



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Orientación en salud y calidad de preparación para la  
colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliati,  
Lima - 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Rebeca Jimenez Velasquez (ORCID: 0000-0001-8196-9822)

**ASESORA:**

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (0000-0002-4906-895x)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones de los servicios de salud

**Lima – Perú**

**2021**

### **Dedicatoria**

A Dios y a mi familia, por todo su  
apoyo y amor incondicional

## **Agradecimientos**

Más Jehová está conmigo como  
poderoso gigante

*Jeremías 20:11*

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	16
3.1 . Tipo y Diseño de investigación.	16
3.1.1. Tipo de investigación	16
3.1.2. Nivel de investigación	16
3.1.3. Diseño de investigación	17
3.2. Variable, operacionalización	17
3.3. Población muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
3.5. Procedimiento	19
3.6. Métodos de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Resultados de estadística descriptiva	21



<b>4.2. Resultados de estadística inferencial</b>	<b>29</b>
4.2.1. Prueba de Hipótesis General	31
4.2.2. Prueba de Hipótesis Específica 1	32
4.2.3. Prueba de Hipótesis Específica 2	32
4.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3	34
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	50

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Nivel total de Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia</i>	21
Tabla 2. <i>Nivel de Comunicación enfermera-paciente</i>	22
Tabla 3. <i>Nivel de Gestión de enfermería</i>	23
Tabla 4. <i>Nivel de Protocolos educativos de enseñanza</i>	24
Tabla 5. <i>Nivel total de Calidad de preparación personal para colonoscopia</i>	25
Tabla 6. <i>Nivel de Documentación de preparación intestinal</i>	26
Tabla 7. <i>Nivel de Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias</i>	27
Tabla 11. <i>Nivel de Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</i>	28
Tabla 12. <i>Pruebas de normalidad</i>	29
Tabla 13. <i>Interpretación de los coeficientes de Correlación de Spearman</i>	30
Tabla 14. <i>Pruebas de correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia</i>	31
Tabla 15. <i>Pruebas de Correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal</i>	32
Tabla 16. <i>Pruebas de correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias</i>	33
Tabla 17. <i>Pruebas de Correlación de Spearman entre Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</i>	34

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Nivel total de Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	21
<i>Figura 2.</i> Nivel de Comunicación enfermera-paciente	22
<i>Figura 3.</i> Nivel de Gestión de enfermería	23
<i>Figura 4.</i> Nivel de Protocolos educativos de enseñanza	24
<i>Figura 5.</i> Nivel total de Calidad de preparación personal para colonoscopia	25
<i>Figura 9.</i> Nivel de Documentación de preparación intestinal	26
<i>Figura 10.</i> Nivel de Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias	27
<i>Figura 11.</i> Nivel de Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia	28

## Resumen

En la actualidad la correcta comunicación permite una buena gestión de calidad en el sector de salud en donde una correcta preparación del colon mediante una serie de criterios, a su vez se debe tener en consideración una dieta días antes del procedimiento. Para ello es necesario tener nuevos conocimientos de los fármacos, considerando las ventajas, desventajas y riesgos, para el paciente, con ello se debe tomar en cuenta la eficacia para que esta sea comparable, y así poder analizar el tipo de enfermedad que se origina las instrucciones de preparación, mediante el presente estudio, se tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre orientación en salud y preparación en procedimiento de colonoscopia. La metodología utilizada, de tipo de investigación básica, nivel de análisis descriptivo–correlacional, diseño no experimental, se logró obtener como resultados que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ( $r=0,692$ ;  $p=0,000$ )..

**Palabras clave:** Orientación, gestión de salud, comunicación, preparación, colonoscopia

## **Abstract**

At present, correct communication allows good quality management in the health sector where a correct preparation of the colon through a series of criteria, in turn, a diet must be taken into consideration days before the procedure. For this, it is necessary to have new knowledge of the drugs, considering the advantages, disadvantages and risks, for the patient, with this, the efficacy must be taken into account so that it is comparable, and thus be able to analyze the type of disease that originates the preparation instructions, through the present study, the general objective is to determine the relationship between health orientation and preparation in colonoscopy procedure. The methodology used, of a basic research type, level of descriptive-correlational analysis, non-experimental design, it was possible to obtain as results that there is a significant relationship between the personalized orientation in health and the quality of personal preparation for colonoscopy in hospital outpatients Edgardo Rebagliati Martins ( $r = 0.692$ ;  $p = 0.000$ ) ..

**Keywords:** Orientation, health management, communication, preparation, colonoscopy

## **I. INTRODUCCIÓN**

La orientación de salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios, deben cumplir una serie de objetivos para el análisis e interpretación de los conocimientos acerca del procedimiento a realizar, considerando parámetros, como el tipo de alimentación, consentimiento informado, tipo de medicamentos y a su vez los cuidados que se deben llevar a cabo antes y después del procedimiento, estos permiten acoplar un conjunto de ideas las cuales mejoren el protocolo de atención en los cuidados de Enfermería, considerando el análisis del método científico para la descripción de la resolución de problemas en las intervenciones de los procedimientos. A través de estos criterios las profesionales en el área de enfermería identifican los problemas de salud en el diagnóstico y estudio del paciente.

El problema actual que se presenta, es la deficiencia o mala limpieza de colon por parte de los pacientes. Se aprecia que una correcta preparación del colon influye en el éxito de la colonoscopia, debido que es primordial poder llevar a cabo la realización correcta mediante la exploración y el análisis de la mucosa. En otras palabras la forma más dinámica para la realización de la limpieza del colon debe ser el análisis de la realidad a través de los factores que se descubren, en estas características se debe tener conocimiento en variedad de productos de limpieza de colon y toda la región.

En otras palabras una buena preparación del colon influye mediante una restricción dietética antes del proceso permite tener el conocimiento de los fármacos a utilizar, con ello se permite hacer una mejor selección para los pacientes ambulatorios; este permite tener una correcta eficacia para el análisis de comparación en cuanto a la preparación (1).

Desde un entorno internacional la colonoscopia permite el análisis del método para la evaluación del colon y poder analizar la correcta preparación, donde los aspectos de la eficacia pueden obtener un grado de calidad en cuanto la gestión de salud, en los aspectos de Latinoamérica este procedimiento debe realizarse con una correcta preparación previa al paciente, en donde se le pueda suministrar toda la información

necesaria, para que la técnica genere resultados factibles durante y después del procedimiento. De esta manera se aprecia que las características que definen una colonoscopia de alta calidad con la exploración de colon, está relacionado a los fines y metas que establecen que una limpieza óptima donde se puede manejar y llevar a cabo en un índice de tiempo de 6-10 minutos iniciando en el ciego finalizando en el recto. Una de las problemáticas más vistas es la inadecuada preparación por parte del paciente y la falta de información que genera el personal de enfermería. En otras palabras una preparación inadecuada puede llegar a reducir en un sentido la preparación insuficiente de la rapidez de la calidad del procedimiento para el paciente, incrementa el riesgo de aparición de complicaciones debido que se genera en pleno proceso, disminuye también la tasa de detección de adenomas, esto permite que la exploración sea a mayor tiempo (2).

Por medio del presente estudio se pretende hacer una guía de preparación para colonoscopias, en donde los pacientes puedan tener el conocimiento adecuado y a su vez puedan realizar la correcta preparación, ya que una correcta caracterización educativa en relación al personal de enfermería, mejora la preparación y la realización de colonoscopia, puede mejorar los criterios de la calidad en cuanto a la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos. Debido que la principal causa para una inadecuada preparación es la falta de orientación de conocer que la colonoscopia analiza cada uno de los criterios internos del colon.

Mediante el proceso de colonoscopia se puede evidenciar la exploración que permite la verificación completa del intestino grueso y también parte final del intestino delgado, con el fin de poder verificar de forma amplia cada uno de los problemas que se puedan presentar. Mediante el presente procedimiento se puede lograr un análisis, el cual comprende un modo de prueba diagnóstica, para la extracción de biopsias y la realización terapéutica endoscópica, en donde se puede determinar el resultado final del estudio desde un punto de vista distinto (3).

Una inadecuada preparación puede traer consecuencias graves, como lo es la suspensión del examen, asistir de nuevo a la consulta para recibir nuevas indicaciones y también obtener los laxantes. Ante ello es necesario que los

pacientes puedan tener en consideración nuevos criterios de apoyo y a su vez puedan conocer los correctos fármacos a utilizar para mejorar los criterios de preparación, con ello es necesario tener el conocimiento de todos los productos, con sus ventajas y limitaciones, esto permite hacer una mejor selección para cada paciente (4). Cada uno de los conocimientos que se pueden obtener depende de saber si los productos son comparables, resaltando y analizando los criterios de experiencia en cuanto a los aspectos exploradores, en este se debe tener mucho cuidado a cada una de las características relacionadas con las explicaciones que dicta el profesional de enfermería.

En el Hospital Rebagliatti, se genera la falta de capacitaciones, pocas técnicas de preparación por parte del personal de enfermería a los pacientes que van a ser sometidos al procedimiento de colonoscopia; debido que se les debe brindar todo el conocimiento necesario desde la alimentación y las problemáticas del organismo, también las altas pérdidas en los criterios presupuestales económicos que se genera como consecuencia de colonoscopias genera una serie de procedimientos de colon fallidos por preparaciones inadecuadas, esto tiende a desnivelar las máquinas y equipos utilizados de endoscopia, a su vez falta de conocimiento de los medicamentos, que permiten en cierta forma poder evitar complicaciones médico-legales.

Es por ello que el presente estudio surge por la necesidad de comparar variedad de esquemas de limpieza intestinal con el fin de lograr optimizar la evaluación endoscópica de la mucosa e incrementar un mejor diagnóstico en cuestiones de lesiones leves o graves que pueden llegar a surgir de manera repentina y trascendental, en otras palabras son las relacionadas a la existencia de carcinoma, así como poder generar una serie de criterios los cuales busquen mejorar los aportes relacionados a las pautas de referencias seguras y eficaces para mejorar los aspectos de la limpieza (5).

Aunado a ello cabe mencionar el alto incremento de los pacientes que no reciben una preparación digna por parte del personal de enfermería, en el Hospital Rebagliatti, a su vez no tienen el conocimiento referente al tipo de medicamento o laxante que deben ingerir o cual va ser el procedimiento a realizar, ante ello la falta



de comunicación, es un problema bastante elevado y ocasiona desventajas en el proceso en ocasiones la suspensión del proceso por una inadecuada preparación (5). Por medio del presente estudio se quiere lograr establecer la orientación de salud necesaria que se le debe brindar a los pacientes ambulatorios, los cuidados a prestar por el personal de enfermería, no sólo están presentes durante la realización del procedimiento, estos inician en los días anteriores, con una buena preparación psicológica y física; para ello es necesario que se elabore un plan de cuidados de enfermería que garantice una buena preparación y así el cumplimiento de la programación, la importancia del personal de Enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, teniendo como realidad a un personal administrativo en dicha área; el resultado de ello son exámenes inconclusos, reprogramaciones y exposición al paciente a una segunda intervención.

Vistos los hechos se quiere formular el problema de investigación: ¿Qué relación existe relación entre la Orientación personalizada en salud y Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?. En ese sentido se formula los problemas específicos: ¿qué relación existe relación entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?, ¿qué relación existe entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?, y ¿qué relación existe entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?

A continuación, se formula la justificación de la investigación:

Desde el entorno de la justificación teórica se puede analizar los parámetros de Hildegard Peplau, el cual describe un modelo de teoría interpersonal que puede llegar analizar cada una de las perspectivas más dinámicas e interactiva para mejorar los cambios, la cual da hincapié en la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, en donde se determine los criterios de vida, donde los seres humanos interpreten las relaciones entre semejantes. Esta analiza que el

hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales, los cuales permiten promover las variables para el estudio. En donde los criterios consideren un rol importante para cada una de las funciones que se encuentran relacionadas a las actividades de los seres humanos bajo nuevas objeciones y están mediadas por la comunicación (6). En otras palabras los profesionales de enfermería deben manejar un conjunto de relaciones con el paciente y familiares, en donde se le permita a la enfermera poder lograr y favorecer los factores terapéuticos.

La presente teoría describe y lograr tener un análisis amplio acerca de la relación que se establece entre la enfermera-paciente mediante nuevas teorías con las relaciones interpersonales y estas marcas la diferencia para las funciones relacionadas con el personal de enfermería. De esta manera se pueden lograr analizar los elementos para la comunicación que pueda contribuir al mejoramiento de las funciones profesionales de la enfermera. En otras palabras es necesario que se pueda analizar el cuidado como centro más óptimo para describir las funciones en relación a la atención de la enfermería, interpreta la relación que se genera entre enfermera-paciente.

De la misma manera se debe describir que en 1980 Davis y cols, autor de una gran teoría en cuanto al ámbito social, interpretaron una solución en relación a la limpieza del intestino que no lleva consigo aspectos relacionados al agua y sales, de esta forma la presente solución isosmótica, se encuentra compuesta por 125 mmol/l de sodio, 40 mmol/l de  $\text{SO}_4$ , 35 mmol/l de cloro, 20 mmol/l de bicarbonato, 10 mmol/l de potasio y PEG, en otras perspectivas el sodio es absorbido en el tracto digestivo para lograr desinfectar todo el área (7).

De esta manera la absorción activa de sodio se reduce cuando el sulfato es sustituido por el cloro y el sulfato no es completamente absorbido, dentro de estos parámetros se produce muy poco gradiente de sodio. En otras palabras se puede llevar a cabo el análisis directo de la realidad la cual comprende el movimiento del potasio en los aspectos gastrointestinales. En otras palabras la limpieza del colon con solución de PEG requiere de ingesta de 3-4 litros en un periodo de tres o cuatro horas.

En la justificación práctica, es necesario que los profesionales en el área de enfermería coloquen en práctica nuevas técnicas las cuales sean las óptimas y adecuadas para la realización del proceso de colonoscopia, determinando los aspectos más resaltantes, indicado cada uno de los parámetros de diagnóstico que se pueden presentar, en el rol de la situación de enfermería, es necesario que se trabaje en conjunto junto con los integrantes del personal de enfermería y los pacientes, resaltando en las características individuales, como parte fundamental de la naturaleza del diagnóstico médico, en los roles de enfermera y paciente, resaltando las diversas necesidades que pueden surgir ante el procedimiento de colonoscopia (7).

En una justificación práctica, las enfermeras pueden manejar una orientación de protocolo de salud, la cual presenta la importancia para analizar cuáles son las medidas y variables factibles que en la actualidad deben manejar, se cuenta con el recurso humano, económico y logístico para la ejecución de la investigación; cabe mencionar que esta investigación es factible de aplicar , además se cuenta con acceso a la historia clínica de los pacientes, resaltando los datos de afiliación de los mismos donde se obtuvo lo necesario para clasificar la población de estudio.

Dentro del enfoque práctico los pacientes deben conocer las medidas para mejorar la limpieza del colon, a su vez conocer el porcentaje de cada una de las inadecuadas características en relación a los estudios clínicos, de la misma manera fraccionar la dosis de solución en cuanto a los medicamentos, que se necesitan para mejorar las fases de los medicamentos a ingerir y así fraccionar la dosis en donde los pacientes puedan conocer que deben tomar una mitad de la dosis la noche previa, luego de ello la otra mitad en las 4-5 horas previas a la exploración (8).

Los protocolos permiten generar los factores en relación al beneficio de la preparación este puede estar comprendido las 8 y las 12 horas, las cuales se encuentran antes de la exploración y finalice entre las 4 y las 6 horas que permiten poder conseguir, unos mejores criterios de limpieza del colon y mejorar así el proceso de limpieza. Desde un punto de vista metodológico el presente estudio representa un análisis cuantitativo con diseño no experimental, debido que permite analizar a los pacientes ambulatorios que se encuentran en el área de colonoscopia

del Hospital Rebagliati en el 2021, con el fin de poder obtener nuevos resultados óptimos mejorar nuevas técnicas y estrategias en los profesionales de enfermería.

Desde una perspectiva social permite el análisis de la comunicación y atención brindada por parte del personal de enfermería a los pacientes ambulatorios del hospital, a los cuales se les debe documentar y brindar desde el inicio, cada una de las ventajas y desventajas del proceso, los beneficios que traen la realización de este proceso, a su vez poder brindar toda la orientación correcta acerca de procedimiento y de los correctos cuidados que deben tener.

En la actualidad no se cuenta con investigaciones que respalden, confirmen y garanticen nuevos criterios en cuanto a las funciones del personal de enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, para ello se debe considerar el resultado de ello, estos son exámenes inconclusos, que poseen una baja detección de adenomas y lesiones planas, en cuanto al incremento del tiempo de la entubación y de retirada, lo que genera en el paciente malestar físico por la sobre exposición, incremento de costos adicionales que podría asumir el paciente o la institución y la disminución del indicador de procedimientos realizados en el servicio de gastroenterología (9).

Con este trabajo de investigación se quiere lograr un análisis de estrategias que puedan sintetizar los factores correctivos en el programa de salud los cuales son necesarios para incrementar buena orientación de salud para una correcta preparación de colonoscopia, en este aspecto se enmarca relación enfermera-paciente, el usuario siente la necesidad y busca asistencia profesional para apoyarse de nuevos conocimientos óptimos. El personal de enfermería brinda información al paciente a la familia, para que adquieran conocimientos para el cuidado de su salud, estos pacientes de procedimientos endoscópicos el cual permite el cumplimiento de las indicaciones brindadas, así también aclarar ciertas dudas, esto facilitará un soporte escrito de fácil entendimiento así contar con la opción de la participación de enfermería para resolver dudas o dificultades que se presenten (10,11).

A continuación, se formula los objetivos de la investigación, en donde como objetivo general se tiene: Determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Como objetivos específicos se tiene: determinar la relación que existe entre la relación entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos de endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Así también, como hipótesis de investigación general se señala la siguiente: La relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Igualmente, son planteadas las siguientes hipótesis específicas: Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales se tiene a Ibáñez y Álvarez (2016) en España, las cuales realizaron un estudio titulado ***Preparación intestinal para la colonoscopia en pacientes con diferentes patologías***, el estudio analizo la rentabilidad diagnostica que tiene el poder tener una correcta preparación intestinal, y de la misma manera, dando a conocer los diversos productos existentes con cada una de las características propias, el estudio tuvo como objetivo poder analizar las diversas escalas de limpieza, a su vez poder analizar los tipos de soluciones y a su vez generando una correcta preparación intestinal en condiciones especiales. Como resultado se tuvo que los pacientes que tienen diferentes patologías deben realizar una preparación más detallada y delicada. Como conclusión se tiene que una intervención educativa mediante vía presencial o telefónica puede ayudar a gestionar a que se logre la realización de una correcta colonoscopia (8).

De la misma manera Fernández y Terán (2018) en Ecuador realizaron un estudio titulado ***Evaluación de la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación para la realización de colonoscopia y sus factores asociados en tres hospitales de Quito***, en donde se tiene como objetivo analizar los aspectos más resaltantes mediante análisis estadísticos de la preparación para la colonoscopia, evaluar la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación y sus factores asociados. La metodología utilizada es de tipo analítico, transversal y multicéntrico, la muestra incluyó 352 pacientes. En los resultados generados arrojó que el manitol fue el esquema con el porcentaje más alto de limpieza adecuada con el fin que pueda generar un cumplimiento adecuado, el cual cumpla con lo que se debe, Como conclusión se tiene que mediante la utilización de esquemas de bajo volumen que garanticen un mayor cumplimiento y con un menor lapso de horas requeridas entre su ingesta y la realización del estudio para así mejorar la calidad de limpieza en las colonoscopias realizadas (9).

Desde un punto de vista internacional Cisneros y col (2016) en México, realizó un estudio titulado ***Factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia***, en donde se pudo desarrollar como objetivo general, describir los factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia, con ello

se utilizó una metodología, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, de las colonoscopias realizadas en el Hospital Juárez de México, estas como la población y muestra utilizada, de la misma manera se consideró los criterios de inclusión fueron todos los casos con expedientes completos y colonoscopias suspendidas por inadecuada preparación intestinal. Como conclusión se tiene que a través de unas e perspectivas se puede describir el completo porcentaje de colonoscopias incompletas por inadecuada preparación el cual presenta una serie de alteraciones Las cuales son similares a la literatura internacional (10).

De forma secuencial se presenta el estudio realizado en España por López (2017) titulado ***Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria***, en donde como objetivo general se analizó cuáles son las medidas necesarias que debe aplicar el personal de enfermería para realizar una correcta preparación, antes del procedimiento de colonoscopia, e donde se describe que para realizar una colonoscopia de calidad de forma completamente segura, es necesario poder evaluar la efectividad de una educación sanitaria previa llevada a cabo por enfermería, en donde como metodología se tomó en consideración un análisis más completo con un estudio cuasiexperimental, doble ciego, formado por dos grupos de pacientes, como conclusión se determinó que una correcta intervención educativa enfermera previa a la realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos (11).

En el entorno internacional, Kurlander y col (2016) en Estados Unidos, como título se tiene ***¿Cuán eficaces son las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal para la colonoscopia? Una revisión sistemática, en Estados Unidos***. Para el presente estudio se tuvo como parámetros poder dar cumplimiento con el objetivo general, el cual es evaluar la eficacia de las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal. La metodología el presente estudio es la realización de Búsquedas en la base de datos documentales, se tomó en cuenta un diseño prospectivo para llevar a cabo el análisis de forma más completa e interpretativa, un grupo de control concurrente y participantes adultos. De la misma manera se tomó en consideración

el análisis de los resultados, en donde se seleccionaron 1.080 resúmenes, considerando 7 estudios de texto completo cumplieron los criterios de inclusión, incluidos 2.660 pacientes (12).

En Sao Paulo, Brasil los investigadores Hormeaux (2016) en Sao Paulo, Brasil, ejecutaron un estudio titulado ***Estudio comparativo entre el uso de manitol y el picosulfato sódico como preparación para colonoscopia***, en el estudio se colocó en práctica el estudio del objetivo general, el cual es poder llevar a cabo un análisis más profundo de colon con manitol y picosulfato sódico. De la misma manera poder evaluar la aceptación de los pacientes, considerando los efectos secundarios y la capacidad de limpieza. En la metodología que se tomó en cuenta, se analizaron los materiales y métodos un tipo de estudio no aleatorio, prospectivo, ciego, donde se analice los criterios de evaluación mediante aspectos que transforman el entorno real y transcendental, mediante los resultados, se llevó a cabo la correcta preparación, utilizando la Escala de Boston en cada una de las regiones de Colon (13).

A nivel nacional Chávez y Medina (2018) en Lima Perú, realizó un estudio denominado ***Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopias en una clínica particular de octubre a Diciembre Lima – 2018***. Realizó un estudio donde se tuvo como objetivo general determinar la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima - 2018. Dentro de estas perspectivas se pueden analizar un análisis experimental en donde se tomó en cuenta una Guía desde el punto de vista educativa, considerando nuevas líneas de habilidades y capacidades para mejorar el correcto proceso de preparación, mediante la preparación educativa el profesional de enfermería puede mejorar el entorno interpretativo (14).

De la misma manera en una investigación Malpartida, N, (2019-Peru), en donde se realizó un estudio titulado ***Colonoscopia mediante escala de Boston en detección de lesiones colónicas hospital nacional Sergio Bernales 2018***, de esta manera se tiene como objetivo general, analizar los criterios de la colonoscopia mediante la escala de Boston puede lograr el análisis y la interpretación en donde puede analizar



la colonoscopia , de esta forma es necesario poder llevar a cabo un análisis más amplio y preciso, en donde se utiliza este tipo de procedimiento para el estudio y análisis del seguimiento del cáncer colorrectal, para el análisis de la correcta visualización de todo el colon y de la calidad de preparación , de la misma manera poder analizar cada uno de los factores que cumplen con las expectativas más ideas y mejorar los factores de apoyo. El método utilizado maneja un estudio descriptivo con un entorno experimental con el fin de poder comprender cada una de las enfermedades que se encuentran en el colon (15).

En la ciudad de Trujillo, Perú, Vargas-Machuca (2018), realizó un estudio titulado ***Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos***. De esta manera se tomó en cuenta la resolución del objetivo general el cual es identificar factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos, de esta manera se tomó en cuenta en la metodología un estudio observacional, analítico y transversal, para ello se utilizó como instrumento una encuesta, de esta manera como resultado se obtuvo un total de 126 colonoscopias, en donde 118 fueron incluidas, como conclusión se aprecia que la ingestión incompleta del agente el tiempo mayor de 5 horas pueden generar una preparación inadecuada (16).

Desde un enfoque nacional, en la ciudad de Chincha, Ica, Perú, Flores (2017) presenta, el estudio denominado ***Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del hospital militar central***. Para el objetivo general los factores de aspectos de conocimiento del paciente en el procedimiento colonoscópico en el Servicio de Exámenes Especiales, para lograr nuevos cambios es necesario para mejorar cada aspecto. La metodología utilizada es de tipo analítico, en donde se toma en cuenta la comunicación y criterios expresivos verbales y escritas que pueden llegar a brindar las alternativas del paciente y poder mejorar los aspectos de una correcta y buena preparación de los aspectos relacionados al estudio de salud (17).

La teoría relacionada al tema se da a conocer desde un punto de vista macro las relaciones tanto sociales como las interpersonales de Hildegard E. Peplau, puede

llegar a realizar un análisis alternativo de la importancia en relación enfermera-paciente, quien describe el proceso interpersonal, en donde se coloca en práctica la relación y los parámetros de atención y comunicación con el paciente. De la misma manera analiza una serie de experiencias psico-biológicas que obligan a que los pacientes puedan mejorar los aspectos y capacidades en donde se puedan interpretar la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, en otras palabras ven en las enfermeras un resguardo como medio de comunicación e interacción en cuanto al conocimiento que quieren tomar en consideración. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente, dentro de estas características se identifican para la orientación.

De esta forma la orientación, en relación al individuo busca el poder obtener una continua necesidad para mejorar la atención profesional, para el análisis de la necesidad, para sí poder interactuar, generar un mejor conocimiento e información del tipo de procedimiento que se va a realizar. La enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo un análisis más profundo el cual pueda interpretar nuevas alternativas directas, para que el problema de salud para determinar la necesidad de cuidado, este puede considerar y destacar el tipo de conocimiento para el mejoramiento de los parámetros de la salud. De la misma manera se toma en consideración el nivel de identificación, en donde se relaciona los parámetros del paciente con las personas que le brindan cuidados (15). En donde la enfermera permite poder generar la continua exploración de las sensaciones en relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente para que se pueda analizar nuevas perspectivas y alternativas significativas.

De la misma manera se genera la explotación, en donde durante mediante nuevas ideas se pueden analizar nuevas características donde el paciente trata de obtener una relación y conseguir nuevos beneficios que faciliten los aspectos más eficaces . Con ello se describe la resolución esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas, durante una serie de proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera, con ello la teoría Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente, en donde se describe los juicios que realizan nuevas perspectivas que logren los cambios desde

un entorno más trascendental , a su vez puedan proyectar la descripción de factores y nuevas ideas activas (13).

De la misma manera identifica el análisis continuo de factores didáctico que pueden mejorar la proyección en mutua y en parte individual en donde se puede mejorar la naturaleza del problema, considerando los nuevos criterios interpretativos en los roles de enfermera, paciente y las necesidades de enfermera para el paciente en la solución del problema, con ello analiza los esfuerzos que buscan resolver el problema en forma productiva generando nuevos criterios de exploración y análisis específicos con la identificación de aspectos que son interpretativos.

Dentro del marco conceptual se dan a conocer las variables del estudio, las cuales son orientación en salud y procedimiento de colonoscopia, mediante el presente análisis se describirán la definición conceptual de cada una de ellas y de sus respectivas dimensiones y variables de estudio.

En cuanto a la orientación en salud, esta es definida como "Un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca del análisis relacionado al a los factores tanto científicos como analíticos, para la resolución de problemas que requieren de intervenciones, las cuales permiten identificar cada una de las dificultades de salud del paciente, en donde se llevan a cabo los cuidados necesarios, por medio de ello se pueden interpretar los aspectos educativos que se deben considerar como óptimos para el estudio y conocimiento del paciente (12).

Factores demográficos y antecedentes médico-quirúrgicos del paciente, en estas se pueden dar a conocer criterios relacionados a edad, sexo, peso, altura, índice de masa corporal (IMC), antecedentes de cirugía previa, indicación de la colonoscopia (17).

Valoración de Enfermería, puede lograr el análisis del grado de conocimiento que tiene sobre el procedimiento y su preparación, asesorando al paciente/familia sobre los criterios de la Salud con el fin que se pueda conocer cada uno de los aspectos que son interpretativas y mejoren las posibilidades más interactivas en cuanto a los análisis de los conocimiento, mediante cada una de las perspectivas que se dan a

conocer se presentan nuevos entornos en cuanto al conocimiento que se le debe brindar a los pacientes para el cuidado de su salud (17).

Calidad de preparación (procedimiento colonoscopia), se define como el procedimiento que usa el médico para observar el interior del colon y del recto, analizando los diversos parámetros que son interpretativos y mejoran a su vez cada uno de los parámetros y aspectos de apoyo constante, en donde en los procesos de colonoscopia, un tubo flexible del grosor en análisis de luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos (18).

En la obtención del consentimiento informado, con la documentación de preparación intestinal, se toma en cuenta a los pacientes tengan el conocimiento del tipo de procedimiento que se van a realizar y de la misma manera poder interpretar cada uno de los riesgos que pueden surgir, tanto de salud como farmacológicos, este describe la forma de obtener el consentimiento informado para poder interpretar la variable, mediante nuevos aspectos en el objetivo para evaluar el nivel de conocimientos sobre la colonoscopia, mediante una serie de habilidades y capacidades.

Documentación adecuada de indicación de procedimiento, tasa de entubación cecal, es necesario tener en cuenta una correcta preparación oral el día antes de su procedimiento, en otras palabras una dieta de líquidos claros el día antes de su procedimiento. En donde nada de comer o beber tres horas antes de su procedimiento, con ello se aprecia que un adulto responsable (19).

Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias, inspección de tiempo de salida. De esta manera cuando se intenta poder generar la constante característica de calidad en el contexto sanitario, las cuales pueden generar y describir los factores reflexivos en las funciones del enfoque considerado. En otras palabras se puede llevar a cabo la característica interpretativa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial la cual puede analizar nuevas perspectivas que describen nuevas habilidades capaces de interpretar el entorno.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 . Tipo y Diseño de investigación.

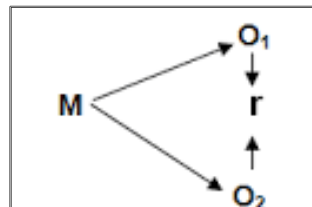
##### 3.1.1. Tipo de investigación

De esta forma se menciona que la investigación básica busca especificar cada una de las características alternativas que sean indispensables para el análisis de los grupos de comunidades en características de procesos, fenómenos que se someta a un análisis (20).

El método utilizado en el análisis de la presente investigación es el hipotético deductivo. El método es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos

##### 3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de Investigación es descriptivo correlacional.



**Donde:**

M : Muestra

r : Relación entre las variables

O<sub>1</sub> : Observación de la V.1 (Orientación personalizada en salud para colonoscopia)

O<sub>2</sub> : Observación de la V.2 (Calidad de preparación personal para colonoscopia)

### 3.1.3. Diseño de investigación

Ante ello se afirma que el diseño de investigación, que Arias (21), define: La **investigación no experimental** permite sin manipular deliberadamente variables (variable independiente), para observar los efectos y a su vez reacciones que se pueden analizar las nuevas perspectivas que la producen (variable dependiente).

### 3.2. Variable, operacionalización

Mediante un conjunto de ideas y análisis se pueden desarrollar las variables en orientación en salud, la primera de ella será cuantitativa y será medida en una escala ordinal; la segunda variable es igualmente cualitativa y será medida en forma ordinal.

Variable 1: Orientación personalizada en salud para colonoscopia

Definición conceptual: La orientación de salud se define como: " un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca de la aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones, las cuales permiten identificar los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados necesarios. (Guardiola, 2010, p. 4)

Definición operacional: La orientación personalizada en salud permite que el paciente escriba y analice cada uno de los procedimientos que se realizarán relacionado con el organismo, y también cuáles son las funciones del personal a su cargo, siguiendo 3 dimensiones: comunicación, gestión y protocolos.

Variable 2: Calidad de preparación personal para colonoscopia

Definición conceptual: Se define como el procedimiento que usa el médico para observar el interior del colon y del recto con colonoscopio, un tubo flexible del grosor de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de

video en uno de sus extremos. Se introduce por el ano y se lleva hasta el recto y el colon (22).

Definición operacional: Proporciona información sobre el tiempo de espera al paciente/familia para disminuir su ansiedad y favorecer su colaboración comprobando así el correcto funcionamiento del procedimiento a realizar, siguiendo 3 dimensiones: documentación, plazos y conductas.

### **3.3. Población muestra y muestreo**

La población que se considero fue de 81 pacientes ambulatorios atendidos durante el mes de marzo, que cuentan con citas para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín. La muestra fue de 81 pacientes, por medio del muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes con cita para el procedimiento de colonoscopia mayores de 18 años
- ✓ Pacientes ambulatorios que cuente con cita para el
- ✓ procedimiento de colonoscopia
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins menores de edad.

Pacientes ambulatorios que se atienden para otros procedimientos de gastroenterología que no sea colonoscopia.

Pacientes que elijan no participar en el estudio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

Para tomar en cuenta la búsqueda de la información se utiliza como técnica a la encuesta, y como instrumento el cuestionario con preguntas de opción

múltiple. La técnica de la encuesta tiene la ventaja de ser aplicada con el fin de poder obtener significados precisos acerca de las opiniones de la muestra seleccionada desde un entorno macro.

Ante ello se aprecia la postura de Hernández, et al. (20) que indica que “Esta se encuentra relacionada a un conjunto de ítems presentados en cuestiones de afirmaciones o juicios, ante las cuales se pide la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías” (p.245).

La técnica empleada de la encuesta a través del cuestionario como instrumento permitirá la recopilación de información mediante preguntas cerradas, constituidas por cada una de las dimensiones que comprenden la variable.

### **Validación del instrumento**

Se tomó en cuenta los instrumentos de recolección de datos a través de un grupo de personas expertas, las cuales permitirán el análisis y el estudio mediante la interpretación del instrumento de manera más amplia y entendible posible. Según Hernández et al. (20), se describe como el grado de análisis que describe las variables (Anexo 5).

### **Confiabilidad del instrumento**

Se aplica el estadístico Alfa de Cronbach para comprobar la coherencia interna del instrumento (Anexo 7).

## **3.5. Procedimiento**

Para el recojo de información se aplicarán los cuestionarios en formularios digitales o virtuales en la aplicación Google Form, los que se reparten a cada paciente que tenga una cita para realizarse el procedimiento de colonoscopia. La entrega de los cuestionarios se hará por medio de su número telefónico con servicio de Whatsapp. Las repuestas seleccionadas se pueden observar mediante el aplicativo en tiempo real.



### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos se lleva a cabo el continuo proceso de interpretación de realidades, en donde se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23. Asimismo, se utilizará Excel que permite la interpretación de los gráficos y porcentajes en las tablas de frecuencias para así poder interpretar presentar su distribución y figuras, se tomar en cuenta cada uno de estos programas para el análisis de los resultados, en donde se interpretaran los gráficos y tablas estadísticas, y generar la confiabilidad de las hipótesis planteadas.

### **3.7. Aspectos éticos**

Lograr los máximos beneficios de la orientación de salud y de reducir al mínimo el daño y la equivocación, mediante un conjunto de normas, valores y creencias existentes y aceptadas por parte del hospital que sirven de modelo de conducta y valoración para establecer nuevas orientaciones de salud y generar nuevos conocimientos.

Se quiere describir los factores psicológicos, emocionales y sociales dentro del programa de enfermería, de esta manera se quiere lograr establecer los principales criterios que son didácticos para la correcta preparación del procedimiento de colonoscopia.

Como estudio de la moral, permiten resolver conflictos, así tratar de analizar los factores sociales y emocionales, en cuestiones de la justicia, en donde se puede generar los criterios en relación a los factores de la ética comunicativa, las cuales pueden indicar un camino seguro que pueden interpretar la sociedad ordenada o la comunidad ideal.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados de estadística descriptiva

#### Variable 1: Orientación personalizada en salud para colonoscopia

Tabla 1. *Nivel total de Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,47%
Medio	30	37,04%
Alto	49	60,49%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

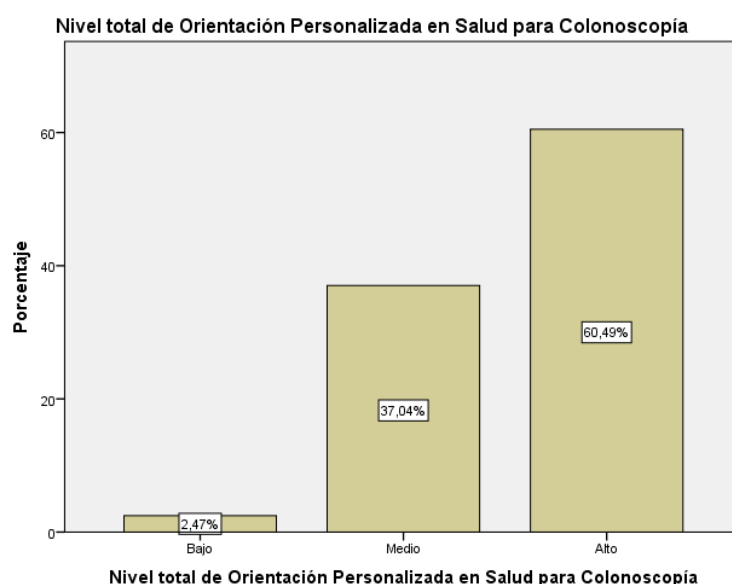


Figura 1. *Nivel total de Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia*

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel Alto del *total de Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia* con un 60,49% (49) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con un 37,04% (30) y el nivel Bajo únicamente con el 2,47% (2) de los pacientes.

Tabla 2. *Nivel de Comunicación enfermera-paciente*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	9,88%
Medio	19	23,46%
Alto	54	66,67%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

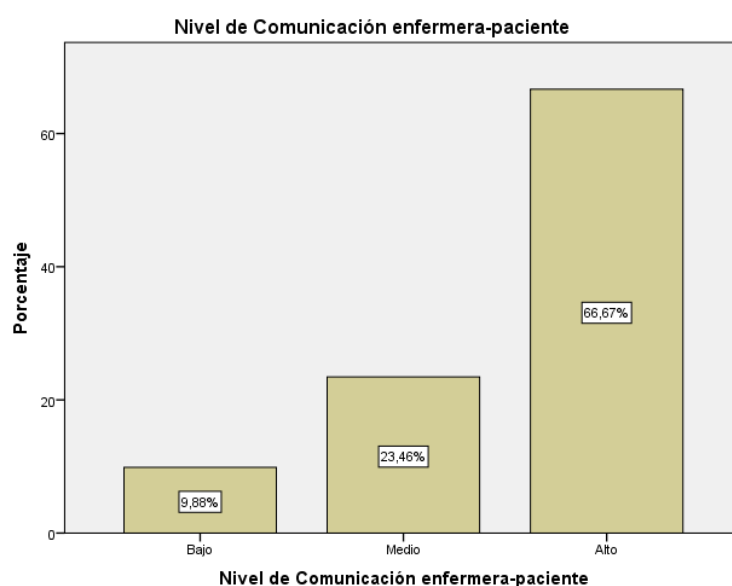


Figura 2. *Nivel de Comunicación enfermera-paciente*

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel Alto de la dimensión *Comunicación enfermera-paciente* con un 66,67% (54) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con un 23,46% (19) de los pacientes y un nivel Bajo únicamente con un 9,88% (8) de ellos.

Tabla 3. *Nivel de Gestión de enfermería*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,47%
Medio	27	33,33%
Alto	52	64,20%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

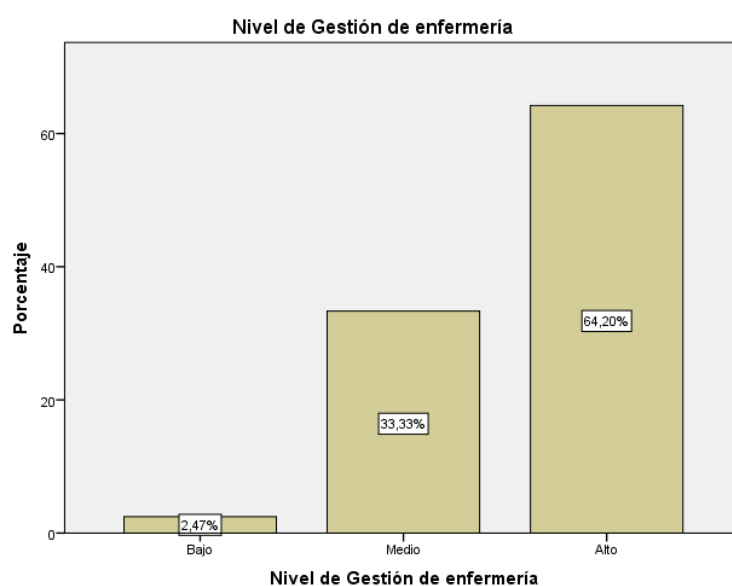


Figura 3. *Nivel de Gestión de enfermería*

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel Alto de la dimensión *Gestión de enfermería* con un 64,20% (52) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con 33,33% (27) y el nivel Bajo únicamente con el 2,47% (2) de los pacientes.

Tabla 4. *Nivel de Protocolos educativos de enseñanza*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,47%
Medio	46	56,79%
Alto	33	40,74%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

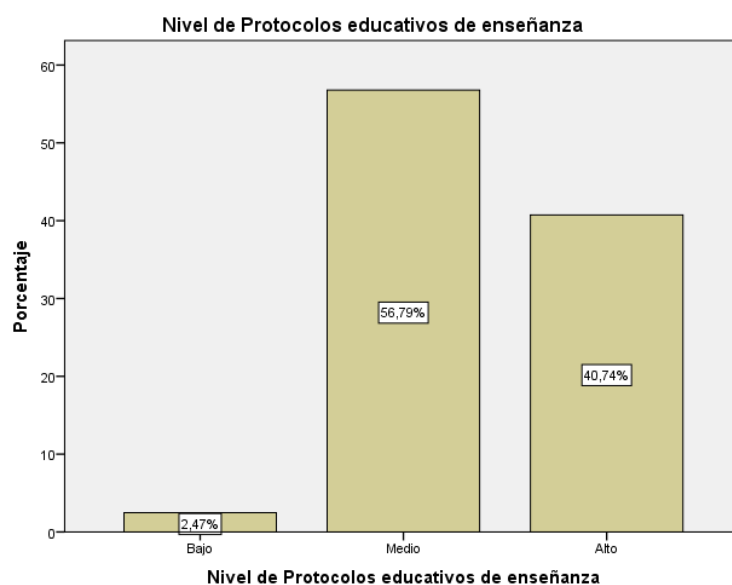


Figura 4. *Nivel de Protocolos educativos de enseñanza*

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel Medio de la dimensión *Protocolos educativos de enseñanza* con un 56,79% (46) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Alto con un 40,74% (33) y el nivel Bajo únicamente con el 2,47% (2) de los pacientes.

## Variable 2: Calidad de preparación personal para colonoscopia

Tabla 5. *Nivel total de Calidad de preparación personal para colonoscopia*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,23%
Medio	29	35,80%
Alto	51	62,96%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

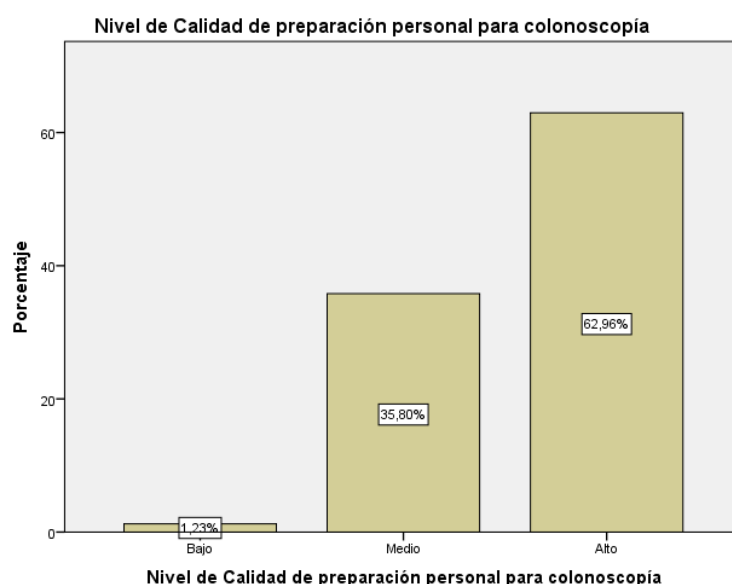


Figura 5. *Nivel total de Calidad de preparación personal para colonoscopia*

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina un nivel Alto del *Total de Calidad de preparación personal para colonoscopia* con un 62,96% (51) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con un 35,80% (29) y el nivel Bajo únicamente con el 1,23% (1) de tales pacientes.

Tabla 6. *Nivel de Documentación de preparación intestinal*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,23%
Medio	29	35,80%
Alto	51	62,96%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

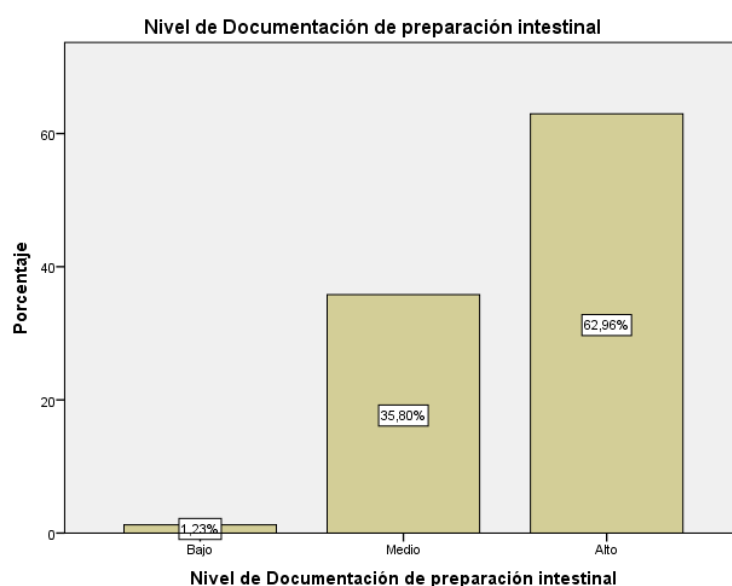


Figura 6. *Nivel de Documentación de preparación intestinal*

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel Alto de la dimensión *Documentación de preparación intestinal* con un 62,96% (51) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel medio con un 35,80% (29) y el nivel Bajo únicamente con el 1,23% (1) de tales pacientes.

Tabla 7. *Nivel de Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	2,47%
Medio	32	39,51%
Alto	47	58,02%
Total	81	100,0%

Fuente: Elaboración propia

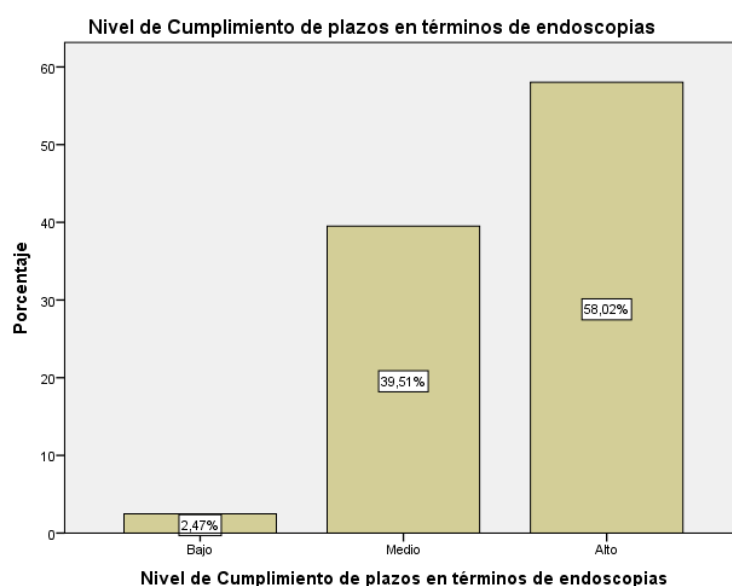


Figura 7. *Nivel de Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias*

En la tabla y figura anterior se observa que predomina el nivel Alto de la dimensión *Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias* con un 58,02% (47) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con un 39,51% (19) y el nivel alto únicamente con el 2,27% (1) de tales colaboradores.



Tabla 8. Nivel de Instauration de conductas de precaución frente a la colonoscopia

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,23%
Medio	23	28,40%
Alto	57	70,37%
Total	81	100,00%

Fuente: Elaboración propia

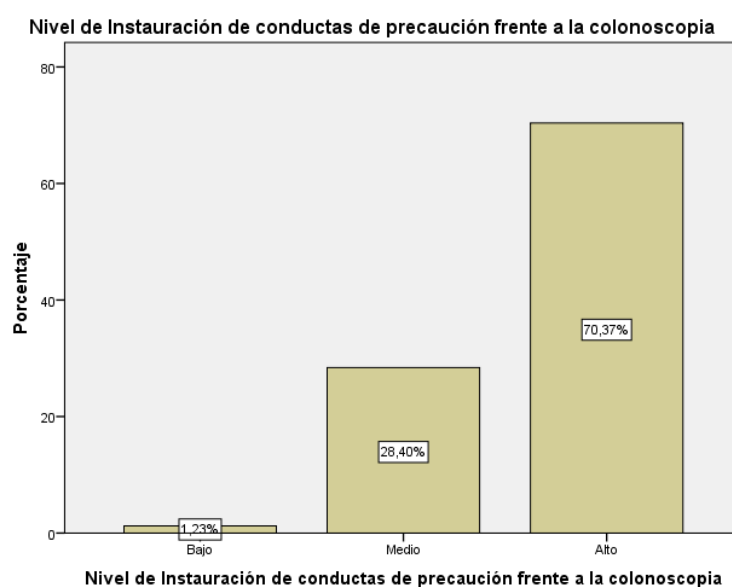


Figura 8. Nivel de Instauration de conductas de precaución frente a la colonoscopia

Se observa en la tabla y figura anterior que predomina el nivel Alto de la dimensión *Instauration de conductas de precaución frente a la colonoscopia* con un 70,37% (57) de los pacientes ambulatorios con atención para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, seguido del nivel Medio con un 28,40% (23) y el nivel Bajo únicamente con el 1,23% (1) de tales pacientes.

## 4.2. Resultados de estadística inferencial

Tabla 9. *Pruebas de normalidad*

Dimensiones y variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación enfermera-paciente	,407	81	,000
Gestión de enfermería	,404	81	,000
Protocolos educativos de enseñanza	,354	81	,000
Total Orientación Personalizada en Salud para C.	,385	81	,000
Documentación de preparación intestinal	,401	81	,000
Cumplimiento de plazos	,372	81	,000
Instauración de conductas de precaución frente a la C.	,439	81	,000
Total Calidad de preparación personal para C.	,401	81	,000

Fuente: Elaboración propia

A razón de que 81 personas vienen a ser un número de muestra mayor a 50, fue llevada a cabo la evaluación de la normalidad con la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Además, dado que los valores de significancia son menores a 0,05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, afirmando que los datos para las variables no están distribuidos adecuadamente, motivo por el cual será empleada la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

Tabla 10. Interpretación de los coeficientes de Correlación de Spearman

Rango	Relación
-0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a - 0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a - 0.50	Correlación negativa media
-0.11 a - 0.25	Correlación negativa débil
-0.01 a - 0.10	Correlación negativa muy débil
0.0	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a + 0.10	Correlación positiva muy débil
+0.11 a + 0.25	Correlación positiva débil
+0.26 a + 0.50	Correlación positiva media
+0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Modificada de Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P.

#### 4.2.1. Prueba de Hipótesis General

**Hipótesis de trabajo** Ho: No existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**Hipótesis de investigación** H1: Existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Tabla 11. *Pruebas de correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia*

		Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Calidad de preparación personal para colonoscopia
Orientación	Correlación de Spearman	1,000	,692**
Personalizada en	Sig. (bilateral)	.	,000
Salud para	N	81	81
Colonoscopia	Correlación de Spearman	,692**	1,000
Calidad de	Sig. (bilateral)	,000	.
preparación	N	81	81
personal para			
colonoscopia			

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 14, del 100% de participantes, dado que la relación es muy significativa ( $p=0,000 < 0,050$  y  $p<0.001$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), se concluye que, existe relación entre la orientación personalizada en salud y la calidad de preparación personal de colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín, 2021, y el valor del coeficiente de correlación de Spearman es directa y alta (Rho de Spearman = 0,692

#### 4.2.2. Prueba de Hipótesis Específica 1

**Hipótesis de trabajo** Ho: No existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**Hipótesis de investigación** H1: Existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Tabla 12. *Pruebas de Correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal*

		Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Documentación de preparación intestinal
Orientación	Correlación de Spearman	1,000	,642**
Personalizada en	Sig. (unilateral)	.	,000
Salud para	N	81	81
Colonoscopia			
Documentación de	Correlación de Spearman	,642**	1,000
preparación	Sig. (unilateral)	,000	.
intestinal	N	81	81

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N15 del 100% de pacientes el (0,642) presenta una correlación positiva considerable, y además es significativa ( $p= 0.000 < 0.05$ ); en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se resuelve que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

#### 4.2.3. Prueba de Hipótesis Específica 2

**Hipótesis de trabajo** Ho: No existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos

endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**Hipótesis de investigación H1:** Existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Tabla 13. *Pruebas de correlación de Spearman entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias*

		Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias
Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Correlación de Spearman	1,000	,610**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	81	81
Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias	Correlación de Spearman	,610**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	81	81

\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 16, del 100% de participantes, dado que la relación es muy significativa ( $p=0,000 < 0,050$  y  $p<0.001$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), se concluye que, existe relación entre la orientación personalizada en salud y el cumplimiento de los plazos en términos de endoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín, 2021 siendo el valor del coeficiente de correlación de Spearman directa y alta ( $Rho$  de Spearman = 0,610

#### 4.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3

**Hipótesis de trabajo** Ho: No existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

**Hipótesis de investigación** H1: Existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución sobre la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

Tabla 14. *Pruebas de Correlación de Spearman entre Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia*

		Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia
Orientación Personalizada en Salud para Colonoscopia	Correlación de Spearman	1,000	,542**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	81	81
Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia	Correlación de Spearman	,542**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	81	81

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 17, del 100% de participantes, dado que la relación es muy significativa ( $p=0,000 < 0,050$  y  $p<0.001$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), se concluye que, existe relación entre la orientación personalizada en salud y la instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martín, 2021 siendo el valor del coeficiente de correlación de Spearman directa y moderada (Rho de Spearman = 0,542

## V. DISCUSIÓN

Habiendo obtenido los resultados de esta investigación, y cumpliendo de esta manera los objetivos del estudio, se lleva a cabo la discusión partiendo del análisis de ellos:

Para el objetivo general de la investigación se propuso: *Determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Para ello el resultado que se halló fue que *existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins* ( $r=0,692$ ;  $p=0,000$ ).

En este mismo sentido Liu et al (6) llega a la conclusión que la intervención educativa centrada en las enfermeras de planta mejoró la calidad de la preparación intestinal y redujo las tasas de eventos adversos en pacientes hospitalizados sometidos a colonoscopia. En su propio estudio relatan que la preparación intestinal es un procedimiento complejo y se ha encontrado que es inadecuada en aproximadamente el 20% al 30% de los exámenes de colonoscopia (23). Varios factores pueden influir en la calidad de la preparación intestinal, incluida la edad del paciente, el purgante y el protocolo utilizado, el momento de la colonoscopia y el cumplimiento por parte del paciente de las instrucciones de preparación intestinal (24,25).

Estudios anteriores han indicado que las intervenciones educativas centradas en el paciente pueden mejorar su comprensión de las instrucciones de preparación intestinal y, en consecuencia, aumentar la calidad de la preparación intestinal (26). En comparación con la de los pacientes ambulatorios, la tasa de preparación



intestinal adecuada en los pacientes hospitalizados sigue siendo insatisfactoria, mientras que la tasa general de preparación intestinal adecuada varía de 50 a 70%. (27,28,29) Los pacientes hospitalizados a menudo malinterpretan las complicadas instrucciones de preparación intestinal, lo que les dificulta completar con éxito la preparación intestinal.

Varios estudios demostraron que las intervenciones educativas proporcionadas por médicos y enfermeras después de las instrucciones regulares podrían mejorar la comprensión y el cumplimiento del paciente, mejorando finalmente la calidad de la preparación intestinal. También se ha sugerido que las intervenciones educativas centradas en las enfermeras de sala podrían mejorar su capacidad para brindar una atención clínica de enfermería más eficaz, lo que conduciría a mejores resultados clínicos de los pacientes hospitalizados (30).

Respecto al primer objetivo específico se tenía propuesto: determinar la relación que existe entre la relación entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, obteniéndose que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la documentación de preparación intestinal en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ( $r=0,642$ ;  $p=0,000$ ).

Al respecto Guo et al (31) sostiene que Se ha demostrado que las colonoscopias de detección disminuyen la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal. La preparación intestinal (PA) de alta calidad es un factor esencial para el éxito de la colonoscopia. Según la guía de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE), se recomendó un estándar mínimo del 90% para una PA adecuada (32). Sin embargo, alrededor del 18-30,5% de los pacientes tenían un colon preparado de forma inadecuada en la práctica clínica. Una PA inadecuada da lugar a una mayor tasa de pólipos o adenomas no detectados, a un mayor coste sanitario, a un tiempo total prolongado del procedimiento ya la cancelación de los procedimientos. De acuerdo con las recomendaciones del grupo de trabajo multisocial de EE. UU. Sobre el cáncer colorrectal, los pacientes deben recibir instrucciones educativas para todos los componentes de la preparación de la colonoscopia y enfatizar la importancia del cumplimiento. La última guía de ESGE también recomendó el uso de instrucciones mejoradas para BP (33).

En un esfuerzo por mejorar la calidad de la preparación intestinal (PA), los investigadores se dieron cuenta de que las instrucciones orales o escritas regulares eran insuficientes y se han centrado en fortalecer las instrucciones a los pacientes antes de la colonoscopia. En la etapa inicial, se utilizaron explicaciones adicionales de un gastroenterólogo experimentado para explicar a los pacientes de acuerdo con sus cuestionarios incorrectos. Luego, se aplicaron imágenes, ayudas visuales de dibujos animados, folletos (34) e incluso videos (35). Con el desarrollo de la economía y la tecnología y la popularización de los dispositivos digitales, las llamadas telefónicas, el servicio de mensajes cortos (36,37) las aplicaciones para teléfonos inteligentes (38), las redes sociales (39) y los vídeos en línea (40) se

emplearon para reforzar la educación de los pacientes. Sin embargo, las conclusiones fueron inconsistentes.

Abordando el segundo objetivo específico se planteó: determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos de endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. De este modo, sus respectivos resultados consistieron en que Existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ( $r=0,610$ ;  $p=0,000$ ).

Se han publicado cuatro metanálisis previos (12,41,42) para comparar sistemáticamente la adecuación de la preparación intestinal proceso de adecuación entre pacientes que reciben instrucciones mejoradas y educación estándar. El diseño y las estrategias de búsqueda de estos estudios fueron diferentes. El estudio de Chang et al, en el año 2015, fue el primer metanálisis que determinó el efecto de la intervención educativa sobre la calidad de la preparación intestinal (PA). Aunque se incluyeron 9 ECA ( $n = 2885$ ), tres de ellos eran resúmenes. Desai et al (42) inscribieron 6 estudios, que solo detectaron aplicaciones de teléfonos inteligentes en la calidad de la PA en comparación con una educación estándar ( $n = 810$ ). Kurlander et al (12) inscribieron 7 estudios con artículos completos ( $n = 2660$ ), sin embargo, dos de ellos no eran ECA. En 2017, nuestro equipo realizó comparaciones de la calidad de la preparación intestinal (PA) entre pacientes que recibieron instrucciones mejoradas más instrucciones regulares e instrucciones regulares solamente. Se inscribieron 8 ECA ( $n = 3795$ ) con textos completos. Sin embargo, el tiempo de búsqueda de la literatura fue hasta 2015. En los últimos 4 años, se han publicado 10 ensayos clínicos adicionales de alta calidad (34,35,37,38,40,43,44,45). Sin embargo, los resultados parecían contradictorios.

En torno al tercer y último objetivo específico que consistía en: determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Es así que se recogieron resultados en el sentido que: *existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en*

*salud y la instauración de conductas de precaución sobre la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ( $r=0,542$ ;  $p=0,000$ ).*

De esta manera el autor Alba et al (46) señala que la comunicación es un proceso fundamental que interpreta una orientación y coordinación entre los principios y mecanismos estables, a su vez que cumplan con los objetivos, logran visualizar el mecanismo que regula, el cual hace posible la interacción con las personas, para así poder desarrollar un lazo afectivo, mediante la interacción con el individuo y la capacidad de comunicarse con otras personas.

De la misma se analizó la relación que existe entre orientación en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias, en donde se interactuó que la comunicación en el entorno de salud cumple con los factores didácticos, en donde el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente pueda precisar cada uno de las dudas y preguntas que pueda tener el paciente. De esta forma se aprecia que cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, en donde es necesario poder analizar la ayuda para que el mensaje sea comprendido de forma total y parcial para el logro y el cumplimiento de los criterios sistemáticos, debido que la comunicación, es vista como una necesidad del paciente y de la familia en general para el cumplimiento parcial de los criterios en la gestión de salud, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

De esta forma es necesario tomar en cuenta, los factores que puedan desarrollar amplios aspectos y que mejoren los requerimientos desde diferentes puntos de vista, en donde la optimización de la preparación del paciente es una consideración importante cuando se realiza, el proceso de colonoscopia pueda presentar grandes cantidades de materia fecal residual, fluidos en el colon puede comprometer seriamente los resultados del examen (22).

De esta forma fue necesario la correlación de cada una de las variables en conjunto con las dimensiones, con el fin de poder encontrar respuesta al estudio planteado, mediante un conjunto de alternativas análisis específicos relacionados a la colonoscopia es la prueba diagnóstica y terapéutica en la que culminan las estrategias utilizadas en los programas institucionales, de esta forma es de suma importancia realizar la evaluación, en cuestiones de la calidad , las cuales deben considerarse fundamentalmente la calidad científico-técnica, en donde se determinen la seguridad, la satisfacción del paciente y la accesibilidad a la prueba.

Mediante los análisis realizados se puede apreciar que los indicadores de calidad pueden generar la variabilidad de su cumplimiento entre hospitales e instituciones de salud, unidades de endoscopia para que así se pueda identificar a aquellos que no alcanzan los niveles recomendados. De esta forma es necesaria la aplicación de nuevas estrategias, las cuales cumplan con el análisis de nuevos programas formativos y educativos, que a su vez permiten que los pacientes puedan tener el conocimiento de la correcta preparación para el procedimiento de colonoscopia.

Según los resultados obtenidos, se aprecia que la oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje tiene un buen porcentaje en cada uno de las dimensiones estudiadas tanto para la orientación en salud como para el procedimiento colonoscopia..

## VI. CONCLUSIONES

- Primera:** En cuanto la hipótesis general coeficiente de correlación de Spearman presenta una correlación positiva considerable de (0,692) y, además, es significativa ( $p= 0,000 < 0,05$ ); en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se resuelve que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Segunda:** En lo que se refiere a la hipótesis N1 el coeficiente de Correlación de Spearman (0,610) presenta una correlación positiva considerable, y además es significativa ( $p= 0,000 < 0,05$ ); en consecuencia, es rechazada la hipótesis nula y se resuelve que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Tercera:** En lo concerniente a la hipótesis específica 2, el coeficiente de correlación de Spearman presenta una correlación positiva media de (0,542), y además es significativa ( $p= 0,000 < 0,05$ ); en consecuencia, es aceptada la hipótesis nula y se resuelve que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución sobre la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.
- Cuarta:** Respecto a la hipótesis específica 3, en la tabla el coeficiente de correlación de Spearman presenta una correlación positiva media de (0,542), y además es significativa ( $p= 0,000 < 0,05$ ); en consecuencia, es aceptada la hipótesis nula y se resuelve que existe una relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución sobre la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins.

## VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a las autoridades y encargados del programa de orientación personalizada en salud como parte de la preparación impartida para abordar el procedimiento de la colonoscopia, realice una evaluación más exhaustiva en cuanto la gestión de enfermería y a los protocolos, dado que se observan niveles medios algo elevados, para que de esta forma se pueda prevenir que se tornen negativos estas particularidades del programa de orientación, haciendo énfasis en los protocolos educativos.
- Segundo:** Es recomendable que se incorpore nuevas estrategias dentro del programa de orientación personalizada en salud a fin de que los valores medios del cumplimiento de los pacientes respecto a su documentación, así como del cumplimiento de sus plazos logren mejorarse.
- Tercero:** Se sugiere a al departamento de gastroenterología, poder fortalecer las capacidades de los recursos humanos en salud encargados a la gestión de Orientación personalizada en salud y luego realizar otro estudio de modo preexperimental a fin de constatar la influencia del programa de Orientación personalizada en salud sobre el nivel de Calidad de preparación personal de cada paciente que está por someterse al procedimiento colonoscópico.
- Cuarta:** Se recomienda a la gerencia del hospital, destinar recursos y presupuesto para convocar profesionales especializados en el diseño de estrategias y diseñar nuevas estrategias o métodos que, adicionalmente a la información transmitida por el Programa de Orientación personalizada en salud, se pueda complementar, y así se logre la meta de un mejor cumplimiento de los pacientes en cuanto su

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee Y, Kim E, Park K, Cho K, Jang B, Chung W, et al. Education for Ward Nurses Influences the Quality of Inpatient's Bowel Preparation for Colonoscopy. *Medicine (Baltimore)*. 2015; 94(34).
2. Lee J, Kim T, Seo J, Choi J, Heo N, Park J, et al. Shorter waiting times from education to colonoscopy can improve the quality of bowel preparation: A randomized controlled trial. *Turk J Gastroenterol*. 2018; 29(1): p. 75-81.
3. Mahmood S, Farooqui S, Madhoun M. Predictors of inadequate bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2018; 30(8): p. 819-826.
4. El Bizri M, El Sheikh M, Lee G, Sewitch M. Mobile health technologies supporting colonoscopy preparation: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*. 2021.
5. Seoane A, Font X, Pérez J, Enríquez C, Parrilla M, Riu F, et al. Evaluation of an educational telephone intervention strategy to improve non-screening colonoscopy attendance: A randomized controlled trial. *World Journal of Gastroenterology*. 2020; 26(47): p. 7568–7583.
6. Liu A, S. Y, Wang H, Lin Y, Wu J, Fu L, et al. Ward nurses-focused educational intervention improves the quality of bowel preparation in inpatients undergoing colonoscopy. A CONSORT-compliant randomized controlled trial. *Medicine*. 2020; 99(36): p. e20976.
7. Kernebeck S,BT, Böttcher M, Weitz J, Ehlers J, Bork U. Impact of mobile health



and medical applications on clinical practice in gastroenterology. *World Journal of Gastroenterology*. 2020; 26(29): p. 4182–4197.

8. Ibáñez I, Álvarez M. Preparación intestinal para la colonoscopia en pacientes con diferentes patologías. 2020. 2020; 3(1): p. 45-51.
9. Fernández M, Terán A. Evaluación de la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación para la realización de colonoscopia y sus factores asociados en tres hospitales de Quito durante un trimestre del 2018. (Tesis de Especialidad). Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina; 2018.
10. Cisneros A, Manrique M, Chávez M, Hernández N, Pérez E, Pérez T, et al. Factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia. *Rev Hosp Jua Mex*. 2016; 83(3): p. 75-79.
11. López J. Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria. *Conocimiento enfermero*. 2017; 2(1): p. 57-77.
12. Kurlander J, Sondhi A, Waljee A, Menees S, Connell C, Schoenfeld P, et al. How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review. *PLoS One*. 2016; 11(10): p. e0164442.
13. Hourneaux D, Guedes H, Tortoretto V, Pinheiro T, Horneaux G, Román J, et al. Estudio comparativo entre el uso de manitol y el picosulfato sódico como preparación para colonoscopia. *Rev Gastroenterol Peru*. 2016; 36(4): p. 293-297.
14. Chávez S, Medina A. Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopias en una clínica particular de octubre a Diciembre Lima – 2018. (Tesis de especialista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.

15. Malpartida N. Colonoscopia mediante Escala de Boston en detección de lesiones colónicas Hospital Nacional Sergio Bernales 2018. (Tesis de Segunda Especialidad en Gastroenterología). Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina humana; 2019.
16. Vargas-Machuca A. Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos. (Tesis de licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina; 2018.
17. Flores M. Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del Hospital Militar Central. (Tesis de Segunda especialidad). Chicha, Ica: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
18. Noreña P, Cibanal L, Alcaraz N. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2010; 1(2): p. 113-129.
19. Orbegozo A. Ética y enfermería. 2014;; p. 47-55.
20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: McGraw Hill Education; 2014.
21. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
22. Sánchez A, Pérez S, López J, Alberca F, Júdez J, León J. Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2018; 10(5): p. 316-326.
23. Cheng Y, Huang K, Liao W, Luo J, Lan K, Su C, et al. Same-day versus split-dose bowel preparation before colonoscopy: a meta-analysis. *J Clin Gastroenterol*. 2018; 52(5): p. 392–400.
24. Hassan C, East J, Radaelli F, Spada C, Benamouzig R, Bisschops R, et al.

Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - update 2019. *Endoscopy*. 2019; 51: p. 775–94.

25. Seong J, Yoo J, Lee K, Park H, Kkm H, Kim J, et al. Formulation and management of poor bowel preparation: a survey study. *Korean J Gastroenterol*. 2016; 68(2): p. 70–6.
26. Liu Z, Zhang M, Li Y, Li L, Li Y. Enhanced education for bowel preparation before colonoscopy: a state-of-the-art review. *J Dig Dis*. 2017; 18(2): p. 84–91.
27. Gkolfakis P, Tziatzios G, Papanikolaou I, Triantafyllou K. Strategies to improve inpatients' quality of bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Gastroenterol Res Pract*. 2019;; p. 5147208.
28. Guo BZX, Li Z, Liu J, Xu N, Li X, Zhu A. Improving the quality of bowel preparation through an app for inpatients undergoing colonoscopy: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 76: p. 1037–45.
29. Pontone S, Palma R, Panetta C, Eberspacher C, Angelini R, Pironi D, et al. Polyethylene glycol-based bowel preparation before colonoscopy for selected inpatients: a pilot study. *J Dig Dis*. 2018; 19(1): p. 40–7.
30. Coelho P. Relationship between nurse certification and clinical patient outcomes: a systematic literature review. *J Nurs Care Qual*. 2020; 35(1): p. E1–E5.
31. Guo X, Li X, Wang Z, Zhai J, Liu Q, Ding K, et al. Reinforced education improves the quality of bowel preparation for colonoscopy: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*. 2020; 15(4).
32. Kaminsk iM, Thomas S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees C, Dekker E, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy*. 2017; 49(4): p. 378-397.

33. Hassan C, East J, Radaelli F. Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastroin- testinal Endoscopy (ESGE) Guideline—Update 2019. *Endoscopy*. 2019; 51(8): p. 775-794.
34. Ergen W, Pasricha T, Hubbard F, Higginbotham T, Givens T, Slaughter J, et al. Providing Hospitalized Patients With an Educational Booklet Increases the Quality of Colonoscopy Bowel Preparation. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016; 14(6): p. 858– 864.
35. Park J, Kim M, Kim H. A randomized controlled trial of an educational video to improve quality of bowel preparation for colonoscopy. *BMC Gastroenterol*. 2016; 16(1): p. 64.
36. Walter B, Klare P, Strehle K, Aschenbeck J, Ludwig L, Dikopoulos N, et al. Improving the quality and acceptance of colonoscopy preparation by reinforced patient education with short message service: results from a randomized, multicenter study (PERICLES-II). *Gastrointest Endosc*. 2019; 89(3): p. 506-513.
37. Wang S, Wang Q, Yao J, Zhao S, Wang L, Li Z, et al. Effect of WeChat and short message service on bowel preparation: an endoscopist-blinded, randomized controlled trial. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2019; 89(3): p. 170–177.
38. Back S, Kim H, Ahn E, Park S, Jeon S, Im H, et al. Impact of patient audiovisual re-education via a smartphone on the quality of bowel preparation before colonoscopy: a single-blinded randomized study. ; 87: e4. *Gastrointest Endosc*. 2018; 87(3): p. 789–799.
39. Kang X, Zhao L, Leung F. Delivery of Instructions via Mobile Social Media App Increases Quality of Bowel Preparation. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2016; 14(3): p. 429–435.
40. Rice S, Higginbotham T, Dean M. Video on Diet Before Outpatient Colonoscopy Does Not Improve Quality of Bowel Preparation: A Prospective, Randomized,

Controlled Trial. *Am J Gastroenterol*. 2016; 111(11): p. 1564–1571.

41. Guo X, Yang Z, Zhao L, Leung F, Luo H, Kang X, et al. Enhanced instructions improve the quality of bowel preparation for colonoscopy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Gastrointest Endosc*. 2017; 85(1): p. 90-97.
42. Desai M, Nutalapati V, Bansal A. Use of smartphone applications to improve quality of bowel preparation for colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. *Endosc Int Open*. 2019; 7(2): p. E216-E224.
43. Elvas L, Brito D, Areia M, Carvalho R, Alves S, Saraiva S. Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial. *GE Port J Gastroenterol*. 2017; 24: p. 22-30.
44. Sharara A, Chalhoub J, Beydoun M, Chahab H, Harb A, Mourad F, et al. Customized Mobile Application in Colonoscopy Preparation: A Randomized Controlled Trial. *Clin Transl Gastroenterol*. 2017; 8(1).
45. Liu C, Song X, Hao H. Educational Video Followed by Retelling Bowel Preparation Process to Improve Colonoscopy Bowel Preparation Quality: A Prospective Nursing Intervention Study. *Med Sci Monit*. 2018; 24: p. 6029–6037.
46. Alba A, Fajardo G, López E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3): p. 138-141.
47. Guardiola A, Pérez M, Repiso A. Diarrea Aguda. In Julián A. *Manual de protocolos y actuación en urgencias*. Capítulo 42. 3rd ed.; 2010.
48. Donato L, Álvarez A, Santos L. La educación de enfermería: calidad, innovación y responsabilidad. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(4).
49. Norte C. Protocolo de preparación para colonoscopia Barranquilla-Colombia ; 2018.



## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia y operacionalización de variables

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICAS E INSTRUMENTSO
GENERAL	GENERAL	GENERAL	<b>Variable 1.</b> Orientación en salud  <b>Dimensiones</b> - Comunicación enfermera-paciente - Gestión de enfermera - Protocolos educativos de enseñanza  <b>Variable 2:</b> Procedimiento de colonoscopia  <b>Dimensiones</b> - Obtención del consentimiento informado - Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias - Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia	<b>TIPO:</b> Básica  <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo  <b>MÉTODO:</b> Hipotético- deductivo  <b>NIVEL:</b> Descriptivo correlacional  <b>DISEÑO:</b> No experimental de corte transversal  <b>POBLACIÓN: 81</b> pacientes ambulatorios atendidos en el mes de marzo Hospital Edgardo Rebagliati Martins.  <b>MUESTRA</b> 81 pacientes	<b>TÉCNICA</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTO</b> Cuestionario para Orientación personalizada en salud para colonoscopia (20 ítems)  <b>Cuestionario para Calidad de preparación personal para colonoscopia (15 ítems)</b>  <b>ESCALA DE MEDICIÓN</b> 1. Deficiente 2. Regular 3. Bueno 4. Excelente
¿Qué relación existe relación entre la <b>Orientación personalizada en salud y Calidad de preparación personal para colonoscopia</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?	Determinar la relación que existe entre la <b>Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins	Existe relación significativa entre la <b>Orientación personalizada en salud y la Calidad de preparación personal para colonoscopia</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins			
ESPECIFICO	ESPECIFICOS	ESPECIFICO			
¿Qué relación existe relación entre la Orientación personalizada en salud y la <b>documentación de preparación intestinal</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?	Determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la <b>documentación de preparación intestinal</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins	Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la <b>documentación de preparación intestinal</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins			
¿Qué relación existe entre la Orientación personalizada en salud y el	Determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y el	Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y el <b>cumplimiento de</b>			





<p><b>cumplimiento de plazos en términos endoscopias</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Orientación personalizada en salud y la instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins?</p>	<p><b>cumplimiento de plazos en términos de endoscopias</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Orientación personalizada en salud y la <b>instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</p>	<p><b>plazos en términos endoscopias</b> en pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins</p> <p>Existe relación significativa entre la Orientación personalizada en salud y la <b>instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</b></p>		<p><b>MUESTREO:</b> Probabilístico</p>	
--	---	--	--	--	--



Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Orientación en salud para colonoscopia	La orientación personalizada en salud se define como: "un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca de la aplicación del método científico y los criterios para la resolución de problemas las cuales analizan las intervenciones que permiten la descripción de los problemas de salud del paciente en donde se planifican y llevan los cuidados necesarios (47).	La orientación personalizada en salud permite que el paciente escriba y analice cada uno de los procedimientos que se realizarán relacionado con el organismo, y también cuáles son las funciones del personal a su cargo, siguiendo 3 dimensiones: comunicación, gestión y protocolos.	Comunicación enfermera-paciente (48)	- Expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones (46)	1 al 8	Orientación en salud para la colonoscopia
			Gestión de enfermera (48)	- Calidad de los servicios, - Satisfacción del Paciente, cuidados de enfermería (46)	9 al 15	Escala de medición Nunca = 1
			Protocolos educativos de enseñanza (48)	- Tecnologías de información - Atención, como motor de la creatividad - Guías didácticas	16 al 20	Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
Calidad de preparación personal para colonoscopia	Se define como el procedimiento que utiliza el médico para poder analizar los criterios de observación en el interior del colon y del recto con colonoscopia, mediante los criterios de un tubo flexible que analiza alternativas para el mejoramiento de las actividades (22).	Proporciona información sobre el tiempo de espera al paciente/familia para disminuir su ansiedad y favorecer su colaboración comprobando así el correcto funcionamiento del procedimiento a realizar, siguiendo 3 dimensiones: documentación, plazos y conductas.	Documentación de preparación intestinal	Consentimiento informado	1 al 5	Cuestionario de Calidad de preparación para la colonoscopia
			Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias (22).	Tasa de entubación Cecal	6 al 10	Escala de medición Nunca = 1
			Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia (22).	- Inspección de tiempo de salida - Recepción endoscopia de pólipos pediculados y sésiles	11 al 15	Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Fuente: adaptado de Sánchez (22).

**Anexo 2.** Certificado de validez del instrumento (Validador 1)

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad César Vallejo, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

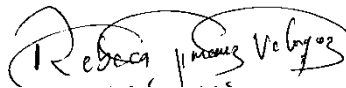
El título del proyecto de investigación es: **Orientación en salud y calidad de preparación para procedimiento de colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti en el 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada a los servicios de salud.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Rebeca Jiménez Velásquez

## **Definición conceptual de las variables y dimensiones**

### **Variable 1:** Orientación personalizada en salud para colonoscopia

La orientación de salud se define como: " un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca de la aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones, las cuales permiten identificar los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados necesarios (47).

#### **Dimensiones**

- Comunicación enfermera-paciente (48)
- Gestión de enfermera (48)
- Protocolos educativos de enseñanza (48)

### **Variable 2:** Calidad de preparación personal para colonoscopia

Se define como el procedimiento que usa el médico para observar el interior del colon y del recto con colonoscopio, un tubo flexible del grosor de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos. Se introduce por el ano y se lleva hasta el recto y el colon (22)

#### **Dimensiones**

- Documentación de preparación intestinal
- Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias (22)
- Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia (22)

Muy Bueno **(MB)**, Bueno **(B)**, Regular **(R)** , Malo **(M)**, Muy Malo **(MM)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación enfermera-paciente</b>	SI	NO	MB	B	M	MM	MB	B	R	M	MM	
1	La orientación en salud que reciben es personalizada												
2	La orientación es oportuna												
3	La enfermera lleva una expresión verbal acorde												
4	La orientación brindada fue didáctica												
5	Si comprenden la explicación												
6	Tienen conocimiento de los riesgos de la colono												
7	Reciben orientación de la preparación												
8	La orientación de salud, resalta criterios de alimentación												
	<b>DIMENSIÓN 2: Gestión de enfermera</b>												
9	Fue tomado en cuenta por el personal de enfermería												
10	Despejaron sus dudas acerca del procedimiento												
11	Se generó un intercambio de ideas												
12	Brindaron conocimientos a los familiares del paciente												
13	La comunicación fue la que se esperaba												
14	Los protocolos de cuidados son los adecuados												
15	Son tomados en consideración para orientar en el tipo de estudio a realizar												
Nº	DIMENSIONES / ítems												Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 3: Protocolos educativos de enseñanza</b>												
17	Comprendieron la importancia del procedimiento												
18	Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación												



19	Fue un problema l orientación												
20	Se utilizó material virtual para l orientación												
21	El intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para gnerar5 un mejor entorno												

### Instrumento que mide Calidad de preparación personal para colonoscopia

Muy Bueno **(MB)**, Bueno **(B)**, Regular **(R)**, Malo **(M)**, Muy Malo **(MM)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 1: Documentación de preparación intestinal</b>	SI	NO	MB	B	M	MM	MB	B	R	M	MM	
1	Verifica cada criterio del consentimiento informado												
2	Conoce los alcances del proceso												
3	Conoce cuales tipo de complicaciones que pueden surgir												
4	Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos												
5	Coopera con la documentación respetiva a realizar												
	<b>DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias</b>												
6	Cumple con los horarios establecidos												
7	Coopera con el personal de enfermería para el tratamiento												
8	Ha incumplido con la preparación												
9	Cumple con el horario establecido para los medicamentos												
10	Acude constantemente para revisión después del proceso												
Nº	<b>DIMENSIONES / ítems</b>												<b>Sugerencias</b>
	<b>DIMENSIÓN 3: Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</b>												
11	Recibió un tratamiento adecuado												
12	Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería												



13	Tiene conocimiento del diagnóstico final												
14	Se realizaría nuevamente el procedimiento												
15	Motivaría a otros a realizar este proceso												

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ x ]        **Aplicable después de corregir** [ ]        **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: Pumacayo Palomino Ilich Ivan    DNI:43700917

Especialidad del validador: Gestión y Administrador de Empresas.

10 de junio del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.

Especialidad



### Anexo 3. Instrumento de validación (validador 2)

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad César Vallejo, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.

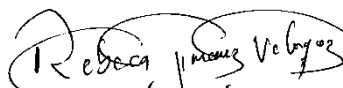
El título del proyecto de investigación es: **Orientación en salud y calidad de preparación para procedimiento de colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti en el 2021** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada a los servicios de salud.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Rebeca Jiménez Velásquez

## **Definición conceptual de las variables y dimensiones**

### **Variable 1:** Orientación personalizada en salud para colonoscopia

La orientación de salud se define como: " un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca de la aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones, las cuales permiten identificar los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados necesarios (47).

#### **Dimensiones**

- Comunicación enfermera-paciente (48)
- Gestión de enfermera (48)
- Protocolos educativos de enseñanza (48)

### **Variable 2:** Calidad de preparación personal para colonoscopia

Se define como el procedimiento que usa el médico para observar el interior del colon y del recto con colonoscopio, un tubo flexible del grosor de un dedo que tiene una luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos. Se introduce por el ano y se lleva hasta el recto y el colon (22).

#### **Dimensiones**

- Documentación de preparación intestinal
- Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias (22)
- Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia (22)

### Instrumento que mide la Orientación en salud para la colonoscopia

Muy Bueno (**MB**), Bueno (**B**), Regular (**R**) , Malo (**M**), Muy Malo (**MM**)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 1: Comunicación enfermera-paciente</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>MM</b>	
1	La orientación en salud que reciben es personalizada												
2	La orientación es oportuna												
3	La enfermera lleva una expresión verbal acorde												
4	La orientación brindada fue didáctica												
5	Si comprenden la explicación												
6	Tienen conocimiento de los riesgos de la colono												
7	Reciben orientación de la preparación												
8	La orientación de salud, resalta criterios de alimentación												
	<b>DIMENSIÓN 2: Gestión de enfermera</b>												
9	Fue tomado en cuenta por el personal de enfermería												
10	Despejaron sus dudas acerca del procedimiento												
11	Se generó un intercambio de ideas												
12	Brindaron conocimientos a los familiares del paciente												
13	La comunicación fue la que se esperaba												
14	Los protocolos de cuidados son los adecuados												
15	Son tomados en consideración para orientar en el tipo de estudio a realizar												
Nº	<b>DIMENSIONES / ítems</b>												<b>Sugerencias</b>
	<b>DIMENSIÓN 3: Protocolos educativos de enseñanza</b>												

17	Comprendieron la importancia del procedimiento												
18	Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación ( fue un problema)												
19	Se utilizó material virtual para l orientación												
20	El intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para gnerar5 un mejor entorno												

### Instrumento que mide la Calidad de preparación para colonoscopia

Muy Bueno (**MB**), Bueno (**B**), Regular (**R**), Malo (**M**), Muy Malo (**MM**)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Documentación de preparación intestinal	SI	NO	MB	B	M	MM	MB	B	R	M	MM	
1	Verifica cada criterio del consentimiento informado												
2	Conoce los alcances del proceso												
3	Conoce cuales tipo de complicaciones que pueden surgir												
4	Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos												
5	Coopera con la documentación respetiva a realizar												
	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias												
6	Cumple con los horarios establecidos												
7	Coopera con el personal de enfermería para el tratamiento												
8	Ha incumplido con la preparación												
9	Cumple con el horario establecido para los medicamentos												



10	Acude constantemente para revisión después del proceso												
Nº	DIMENSIONES / ítems												Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 3: Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</b>												
11	Recibió un tratamiento adecuado												
12	Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería												
13	Tiene conocimiento del diagnóstico final												
14	Se realizaría nuevamente el procedimiento												
15	Motivaría a otros a realizar este proceso												

Observaciones: \_\_\_\_ Es pertinente la aplicación del instrumento \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]        Aplicable después de corregir [ ]        No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dra .....Teresa Narvaez Aranibar.....        DNI:.....10122038.....

Especialidad del validador:.....Docente metodóloga.....

San Juan de Lu

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.

Especialidad

#### **Anexo 4.** Instrumento que mide la orientación personalizada en salud para colonoscopia

##### **Instrumento que mide la Orientación personalizada en salud para colonoscopia**

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) paciente, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información orientación en salud para la colonoscopia, Comunicación enfermera-paciente, gestión de enfermera, protocolos educativos de enseñanza. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

La clasificación de la presente encuesta se encuentra constituida de la siguiente manera:

**Pertinencia:** Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje

**Relevancia:** Es importante la información plasmada para el tema de estudio

**Claridad:** Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad

Muy Bueno **(MB)**, Bueno **(B)**, Regular **(R)** , Malo **(M)**, Muy Malo **(MM)**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Comunicación enfermera-paciente	SI	NO	MB	B	M	MM	MB	B	R	M	MM	
1	La orientación en salud que reciben es personalizada												
2	La orientación es oportuna												

3	La enfermera lleva una expresión verbal acorde												
4	La orientación brindada fue didáctica												
5	Si comprenden la explicación												
6	Tienen conocimiento de los riesgos de la colono												
7	Reciben orientación de la preparación												
8	La orientación de salud, resalta criterios de alimentación												
	<b>DIMENSIÓN 2: Gestión de enfermera</b>												
9	Fue tomado en cuenta por el personal de enfermería												
10	Despejaron sus dudas acerca del procedimiento												
11	Se generó un intercambio de ideas												
12	Brindaron conocimientos a los familiares del paciente												
13	La comunicación fue la que se esperaba												
14	Los protocolos de cuidados son los adecuados												
15	Son tomados en consideración para orientar en el tipo de estudio a realizar												
Nº	<b>DIMENSIONES / ítems</b>												<b>Sugerencias</b>
	<b>DIMENSIÓN 3: Protocolos educativos de enseñanza</b>												
17	Comprendieron la importancia del procedimiento												
18	Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación												
19	Fue un problema l orientación												
20	Se utilizó material virtual para l orientación												
21	El intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para gnerar5 un mejor entorno												

**Anexo 5.** Instrumento que mide Calidad de preparación para colonoscopia

**Instrumento que mide Calidad de preparación para colonoscopia**

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) paciente, el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre procedimiento de colonoscopia, documentación de preparación intestinal, cumplimiento de plazos en términos de endoscopias. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

La clasificación de la presente encuesta se encuentra constituida de la siguiente manera:

**Pertinencia:** Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje

**Relevancia:** Es importante la información plasmada para el tema de estudio

**Claridad:** Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad

Muy Bueno **(MB)**, Bueno **(B)**, Regular **(R)**, Malo **(M)**, Muy Malo **(MM)**



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup> Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje		Relevancia <sup>2</sup> Es importante la información plasmada				Claridad <sup>3</sup> Buena pronunciación combinada con el tono de voz, la entonación, la intensidad					Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Documentación de preparación intestinal	SI	NO	MB	B	M	MM	MB	B	R	M	MM	
1	Verifica cada criterio del consentimiento informado												
2	Conoce los alcances del proceso												
3	Conoce cuales tipo de complicaciones que pueden surgir												
4	Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos												
5	Coopera con la documentación respetiva a realizar												
	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias												
6	Cumple con los horarios establecidos												
7	Coopera con el personal de enfermería para el tratamiento												
8	Ha incumplido con la preparación												
9	Cumple con el horario establecido para los medicamentos												
10	Acude constantemente para revisión después del proceso												
Nº	DIMENSIONES / ítems												Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia												
11	Recibió un tratamiento adecuado												
12	Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería												
13	Tiene conocimiento del diagnóstico final												
14	Se realizaría nuevamente el procedimiento												
15	Motivaría a otros a realizar este proceso												

## Anexo 6. Evidencias fotográficas de la página web

### Presentación de la página



### Características de la página educativa en gestión de salud



## Preparación

### ¿Cuál es la Preparación?

Una colonoscopia es un examen que se utiliza para detectar cambios o anomalías en el intestino grueso (colon) y el recto. Durante una colonoscopia, se inserta un tubo largo y flexible (colonoscopia) en el recto. Una pequeña cámara de video en la punta del tubo le permite al médico ver el interior de todo el colon.

Se desea orientar en salud y calidad sobre la preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti.

Con lo cual se determina que lo mas importante que puede hacer es vaciar el colon siguiendo la dieta que se describe por el personal medico y tomando la "preparación intestinal" que se le recete.

Se Desea ayudarlo a prepararse. Si llega con el colon vacío de la manera apropiada, entonces se puede hacer de una vez y listo, es decir, si se hace de una vez y bien, ya se termina la prueba. No se tendrá el riesgo e inconveniente de tener que volver a repetir la prueba.



## Documentos de preparación intestinal

INICIO PRESENTACION MODULOS More

# Documentación de preparación intestinal

Favor Presionar aquí para ver video

Video



Ya te has hecho una colonoscopia cuéntanos tu experiencia.

## Evaluación de procedimiento

### Evaluación de Procedimiento



#### Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia

Favor responder según halla sido su experiencia:

¿Recibió un tratamiento adecuado?

¿Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería?

¿Tiene conocimiento del diagnóstico final?

¿Recibió un tratamiento adecuado?

¿Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería?

¿Tiene conocimiento del diagnóstico final?

¿Se realizaría nuevamente el procedimiento?

¿Motivaría a otros a realizar este proceso?

Comentarios

Enviar Información

Inicio



## Recomendaciones



### ¿Recomendaciones?



- Limpieza del colon: 3 días antes de la colonoscopia se recomienda una dieta pobre en fibras, evite el consumo de vegetales, frutas, semillas y granos.
- El día antes de la colonoscopia realice una dieta líquida con líquidos claros: caldos, jugos de frutas claros, agua, té, infusiones, gelatinas, evite bebidas rojas y lácteos.
- Inicie preparación el día antes 7 pm: 4 sobres de Nulytely o Klean Prep (si sufre de diabetes o enfermedad renal): diluir cada sobre en 1 litro de agua y tomar 1 vaso de la preparación cada 20 minutos hasta completar 2 litros.
- El día del estudio a las 5 am: Tomar 1 vaso de la preparación cada 20 minutos hasta completar 2 litros. (total debe tomar 4 litros entre los dos días)



- Durante la toma de la preparación puede ingerir todos los líquidos claros que desee. Hasta 6 horas antes de la hora de su procedimiento
- Traer la orden médica de solicitud del examen.
- Si tiene informes de procedimientos previos o resultados de laboratorios recientes debe traerlos. Si es paciente cardiovascular debe traer la última valoración por cardiología o médico internista. No fume el día antes, ni el día del procedimiento.
- Venir acompañado por un adulto. No se realizará el procedimiento bajo sedación a pacientes que se presenten solos. No puede manejar vehículos hasta 8 horas posterior al procedimiento. No traer pertenencias de valor. Acudir con ropa cómoda y abrigada. Las mujeres no deben tener esmalte de uñas ni labial.
- Si es hipertenso debe tomar su medicación de forma habitual con un sorbo muy pequeño de agua. Si es diabético o sufre de hipoglucemia solicite su cita a primera hora de la mañana.



- No debe tomar el hipoglucemiante y/o insulina hasta después del procedimiento.
- Si está recibiendo tratamiento anticoagulante y antiagregante (plavix, asa, coumadin/warfarina, rivaroxaban, dabigatran u otro) consulte con su médico tratante antes de solicitar la cita del procedimiento para indicaciones y recomendaciones pertinentes.
- Si toma aspirina esta debe ser suspendida 72 horas antes del procedimiento previa autorización de su médico tratante.
- Si sufre de alguna otra patología importante, incluyendo: obesidad, apnea del sueño, asma bronquial, reacciones adversas a la sedación, por favor infórmelo el día que solicite su cita.

## Anexo 7. Instrumentos

Edad: \_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_

¿Es primera vez que se va a realizar el procedimiento de colonoscopia?

\_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse luego de haber recibido la Orientación personalizada en salud para colonoscopia a cargo de un personal de enfermería y respecto a su propia preparación para proceder a someterse al procedimiento de colonoscopia.

Las formas de que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga una X según la numeración 1, 2, 3, 4 o 5 que corresponda a un calificativo en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia experiencia. Gracias.

Muy en desacuerdo: 1

En desacuerdo: 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3

De acuerdo: 4

Muy de acuerdo: 5

### Cuestionario de Orientación personalizada en salud para colonoscopia

Orientación personalizada en salud para colonoscopia		MD	ED	NN	DA	MA
DIMENSIONES / ítems						
Nº	DIMENSIÓN 1: Comunicación enfermera-paciente	1	2	3	4	5
1	La "Orientación para la preparación del colón para la colonoscopia" que recibe es personalizada					
2	La orientación fue oportuna					
3	La enfermera llevaba una expresión verbal acorde					
4	La orientación brindada fue didáctica					
5	Comprende la explicación					
6	Ha adquirido conocimiento de los riesgos de la colonoscopia					
7	Se siente orientado para realizar o participar de su preparación personal					
8	La orientación resalta criterios de alimentación					
Nº	DIMENSIÓN 2: Gestión de enfermería	1	2	3	4	5
9	Se sintió tomado en cuenta por el personal de enfermería					
10	Se despejaron sus dudas acerca del procedimiento					
11	Se generó un intercambio de ideas					
12	Se brindaron conocimientos a sus familiares					
13	La comunicación fue la que se esperaba					
14	Los protocolos de cuidados son los adecuados					
15	Fueron resueltas sus dudas respecto al procedimiento al que va a ser sometido					
Nº	DIMENSIÓN 3: Protocolos educativos de enseñanza	1	2	3	4	5
16	Comprendió la importancia del procedimiento					
17	Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación					
18	Fue un problema la orientación					
19	Se compartió material audiovisual o escrito para la orientación					
20	Hubo un intercambio de ideas entre enfermero/a y paciente que generó un mejor entorno					

Tabla.

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos por dimensiones del Cuestionario de Orientación personalizada en salud para colonoscopia*

Nivel / Dimensiones	Comunicación enfermera- paciente	Gestión de enfermería	Protocolos educativos de enseñanza
Bajo	8-18	7-16	5-11
Medio	19-29	17-25	12-18
Alto	30-40	26-35	19-25

Elaboración propia

Tabla.

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos del Cuestionario de Orientación personalizada en salud para colonoscopia*

Nivel	Orientación personalizada en salud para colonoscopia
Bajo	20-46
Medio	47-73
Alto	74-100

Elaboración propia

### Confiabilidad

Se utilizó el cálculo de alfa de Cronbach estandarizado, y para la valoración de los coeficientes alfa que se obtuvieron en el presente estudio se aplicó el criterio de George y Mallery **Fuente especificada no válida.**, que se adapta y resume en la siguiente tabla.



Tabla.

Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad

Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: George y Mallery **Fuente especificada no válida..**

Tabla.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el *Cuestionario de Orientación personalizada en salud para colonoscopia*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,938	20

Fuente: Elaboración propia.

Según Hernández, Fernández y Baptista (20) la fiabilidad obtenida de la prueba de confiabilidad dio un índice de 0,938 que determina que la consistencia interna de los ítems es **excelente**.



### Cuestionario de Calidad de preparación personal para colonoscopia

DIMENSIONES / ítems		MD	ED	NN	DA	MA
Nº	DIMENSIÓN 1: Documentación de preparación intestinal	1	2	3	4	5
1	Verifica cada criterio, riesgos en el consentimiento informado (autorización para el procedimiento)					
2	Conoce los alcances del procedimiento					
3	Conoce los tipos de complicaciones pueden surgir					
4	Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos					
5	Coopera usted con la documentación respectiva a realizar					
Nº	DIMENSIÓN 2: Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias	1	2	3	4	5
6	Cumple con los horarios establecidos					
7	Coopera con el personal de enfermería para el tratamiento					
8	Ha incumplido con la preparación					
9	Cumple con el horario establecido para los medicamentos					
10	Podrá acudir constantemente para revisión después del procedimiento					
Nº	DIMENSIONES / ítems					
Nº	DIMENSIÓN 3: Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia	1	2	3	4	5
11	Comunica al personal de enfermería sobre otra enfermedad o condición que pudiere presentar usted o un familiar cercano.					
12	Considera muy importante de tener su indicación médica (receta y cita) y consumir su laxante un día antes del procedimiento.					
13	Conoce la prohibición de los medicamentos anticoagulantes por lo menos 5 días antes del procedimiento					
14	Ha dispuesto de una persona que lo acompañe y estar una hora antes de su cita.					
15	Es necesario dejar de consumir frutas y verduras como mínimo 3 días antes del procedimiento.					

Tabla.

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos por dimensiones del Cuestionario de Calidad de preparación personal para colonoscopia*

Nivel / Dimensiones	Documentación de preparación intestinal	Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias	Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia
Bajo	5-11	5-11	5-11
Medio	12-18	12-18	12-18
Alto	19-25	19-25	19-25

Elaboración propia

Tabla.

*Escala valorativa o valores finales según niveles o rangos del Cuestionario de Calidad de preparación personal para colonoscopia*

Nivel	Calidad de preparación personal para colonoscopia
Bajo	15-34
Medio	35-55
Alto	56-75

Elaboración propia

### **Confiabilidad**

Se utilizó el cálculo de alfa de Cronbach estandarizado, y para la valoración de los coeficientes alfa que se obtuvieron en el presente estudio se aplicó el criterio de George y Mallery **Fuente especificada no válida.**, que se adapta y resume en la siguiente tabla.

Tabla.

Escala de valores para el cálculo de la confiabilidad

Intervalos al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[	Inaceptable
[0,5 ; 0,6[	Pobre
[0,6 ; 0,7[	Débil
[0,7 ; 0,8[	Aceptable
[0,8 ; 0,9[	Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Fuente: George y Mallery **Fuente especificada no válida..**

Tabla.

Análisis de confiabilidad de Alfa de Cronbach para el Cuestionario de Calidad de preparación personal para colonoscopia

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,912	15

Fuente: Elaboración propia.

Según Hernández, Fernández y Baptista (20) la fiabilidad obtenida de la prueba de confiabilidad dio un índice de 0,912 que determina que la consistencia interna de los ítems es **excelente**.

## **Anexo 8. Propuesta educativa**

Mediante la realización de una página web, se permite el análisis y la descripción de la correcta preparación que deben tener los pacientes antes de la preparación del proceso de colonoscopia, mediante este entorno educativo, se puede visualizar la información de manera didáctica, en donde los pacientes pueden analizar la correcta dieta, los productos farmacológicos y demás actividades para llevar a cabo un proceso seguro y confiable.

LINK: <https://rebecajimvel.wixsite.com/my-site>

Mediante la realización de la presente página interactiva de gestión en salud, se puede proyectar a los pacientes una correcta orientación educativa en salud con el fin que los pacientes conozcan cada una de las alternativas para lograr una correcta preparación de colonoscopia y mejorar las alternativas de alimentación y el reconocimiento de los correctos fármacos que deben ingerir, a su vez, saber los riesgos que se originan si no se prepara de forma adecuada para el procedimiento de colonoscopia

La página interactiva consta de un inicio, presentación, módulos y análisis interactivos, donde se permite presentar a los pacientes las diversas formas de comprender la información y adquirir más conocimiento.

En la ventana de inicio se aprecia características relacionadas a la preparación, documentación, los cuales son los criterios importantes que se deben considerar para la realización de un procedimiento correcto de colonoscopia.

Mediante el pestaña de preparación, se puede obtener información correcta acerca de la preparación que manejan los pacientes ambulatorios con el fin de poder interactuar de forma más didáctica e interactiva, de esta manera poder generar nuevos criterios de apoyo, en donde el profesional de enfermería

puedan aportar toda clase de ideas y conocimientos a los pacientes y mejorar el aporte en relación al procedimiento a realizar de manera más directa y distinta.

Mediante esta pestaña de análisis e interacción se puede apreciar un video didáctico e informativo, el cual permite al paciente poder visualizarlo, habiendo clic en la palabra video y visualizar cada uno de los aspectos resaltantes, en relación a la colonoscopia, a su vez que medios se pueden utilizar para mejorar el procedimiento por parte de los pacientes ambulatorios.

De la misma manera en la pestaña evaluar aquí, los pacientes haciendo clic, pueden encontrar las preguntas, en las cuales pueden dar respuesta y mejorar la interacción en cuanto a la relación de gestión de calidad que brinda el profesional de enfermería.

Mediante las preguntas señaladas en la página educativa interactiva de salud, los pacientes pueden dar respuestas a la gestión brindada por parte del profesional de enfermería en la gestión de salud, a su vez poder señalar la gestión en cuanto a la preparación para la realización del procedimiento de colonoscopia.

# Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti, Lima - 2021

*por* REBECA JIMENEZ VELASQUEZ

---

**Fecha de entrega:** 18-jul-2021 11:17p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1619795054

**Nombre del archivo:**

39382\_REBECA\_JIMENEZ VELASQUEZ\_Orientacion\_en\_salud\_y\_calidad\_de\_preparacion\_para\_la\_colonosopia\_en\_pacientes\_am\_218710420.docx  
(4.87M)

**Total de palabras:** 10173

**Total de caracteres:** 55290



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## **ESCUELA DE POSGRADO**

### **PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia  
en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti, Lima - 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

#### **AUTORA:**

Br. Rebeca Jiménez Velásquez (ORCID:0000-0001-8196-9822)

#### **ASESORA:**

Dra. Narváez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

#### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

Lima - Perú  
2021



## Dedicatoria

A Dios y a mi familia, por todo su  
apoyo y amor incondicional

### **Agradecimientos**

Al Hospital Hospital  
Rebagliatti, a la  
Universidad César  
Vallejo, a mis  
Maestros.

## Resumen

En la actualidad la correcta comunicación permite una buena gestión de calidad en el sector de salud en donde una correcta preparación del colon mediante una serie de criterios, a su vez se debe tener en consideración una dieta días antes del procedimiento. Para ello es necesario tener nuevos conocimientos de los fármacos, considerando las ventajas, desventajas y riesgos, para el paciente, con ello se debe tomar en cuenta la eficacia para que esta sea comparable, y así poder analizar el tipo de enfermedad que se origina las instrucciones de preparación, mediante el presente estudio, se tiene como objetivo general determinar la relación que existe entre orientación en salud y preparación en procedimiento de colonoscopia. La metodología utilizada, es poder lograr especificar las propiedades, las perfiles de personas, el cual someta a un análisis descriptivo–Correlacional, de corte transversal, el cual se muestra un resultado es la adecuación con mayor porcentaje es que se cumplen con los horarios establecidos con un 97,5%, y la tercera dimensión de controles de calidad sobre la colonoscopia se tiene que Recibió un tratamiento adecuado con un 97,5%.

**Palabras clave:** orientación, gestión de salud, comunicación, preparación

## Abstract

At present, correct communication allows good quality management in the health sector where a correct preparation of the colon through a series of criteria, in turn, a diet must be taken into account days before the procedure. For this, it is necessary to have new knowledge of the drugs, considering the advantages, disadvantages and risks, for the patient, with this, the efficacy must be taken into account so that it is comparable, and thus be able to analyze the type of disease that originates the preparation instructions, through the present study, the general objective is to determine the relationship between health orientation and preparation in colonoscopy procedure. The effective one used is to be able to specify the properties, the profiles of people, which is subjected to a descriptive analysis - Correlational, cross-sectional, which shows a result is the adequacy with the highest percentage is that the established schedules are met with 97.5%, and the third dimension of quality controls on the colonoscopy has to have received adequate treatment with 97.5%.

**Keywords:** orientation, health management, communication, preparation

## I. INTRODUCCIÓN

La orientación de salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios, deben cumplir una serie de objetivos para el análisis e interpretación de los conocimientos acerca del procedimiento a realizar, considerando parámetros, como el tipo de alimentación, consentimiento informado, tipo de medicamentos y a su vez los cuidados que se deben llevar a cabo antes y después del procedimiento, estos permiten acoplar un conjunto de ideas las cuales mejoren el protocolo de atención en los cuidados de Enfermería, considerando el análisis del método científico para la descripción de la resolución de problemas en las intervenciones de los procedimientos. A través de estos criterios las profesionales en el área de enfermería identifican los problemas de salud en el diagnóstico y estudio del paciente.

El problema actual que se presenta, es la deficiencia o mala limpieza de colon por parte de los pacientes. Se aprecia que una correcta preparación del colon influye en el éxito de la colonoscopia, debido que es primordial poder llevar a cabo la realización correcta mediante la exploración y el análisis de la mucosa. En otras palabras la forma más dinámica para la realización de la limpieza del colon debe ser el análisis de la realidad a través de los factores que se descubren, en estas características se debe tener conocimiento en variedad de productos de limpieza de colon y toda la región.

En otras palabras una buena preparación del colon influye mediante una restricción dietética antes del proceso permite tener el conocimiento de los fármacos a utilizar, con ello se permite hacer una mejor selección para los pacientes ambulatorios; este permite tener una correcta eficacia para el análisis de comparación en cuanto a la preparación (1).

Desde un entorno internacional la colonoscopia permite el análisis del método para la evaluación del colon y poder analizar la correcta preparación, donde los aspectos de la eficacia pueden obtener un grado de calidad en cuanto la gestión de salud, en los aspectos de Latinoamérica este procedimiento debe realizarse

con una correcta preparación previa al paciente, en donde se le pueda suministrar toda la información necesaria, para que la técnica genere resultados factibles durante y después del procedimiento. De esta manera se aprecia que las características que definen una colonoscopia de alta calidad con la exploración de colon, está relacionado a los fines y metas que establecen que una limpieza óptima donde se puede manejar y llevar a cabo en un índice de tiempo de 6-10 minutos iniciando en el ciego finalizando en el recto. Una de las problemáticas más vistas es la inadecuada preparación por parte del paciente y la falta de información que genera el personal de enfermería. En otras palabras una preparación inadecuada puede llegar a reducir en un sentido la preparación insuficiente de la rapidez de la calidad del procedimiento para el paciente, incrementa el riesgo de aparición de complicaciones debido que se genera en pleno proceso, disminuye también la tasa de detección de adenomas, esto permite que la exploración sea a mayor tiempo (1).

Por medio del presente estudio se pretende hacer una guía de preparación para colonoscopias, en donde los pacientes puedan tener el conocimiento adecuado y a su vez puedan realizar la correcta preparación, ya que una correcta caracterización educativa en relación al personal de enfermería, mejora la preparación y la realización de colonoscopia, puede mejorar los criterios de la calidad en cuanto a la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos. Debido que la principal causa para una inadecuada preparación es la falta de orientación de conocer que la colonoscopia analiza cada uno de los criterios internos del colon.

Mediante el proceso de colonoscopia se puede evidenciar la exploración que permite la verificación completa del intestino grueso y también parte final del intestino delgado, con el fin de poder verificar de forma amplia cada uno de los problemas que se puedan presentar. Mediante el presente procedimiento se puede lograr un análisis, el cual comprende un modo de prueba diagnóstica, para la extracción de biopsias y la realización terapéutica endoscópica, en donde se

puede determinar el resultado final del estudio desde un punto de vista distinto (3).

Una inadecuada preparación puede traer consecuencias graves, como lo es la suspensión del examen, asistir de nuevo a la consulta para recibir nuevas indicaciones y también obtener los laxantes. Ante ello es necesario que los pacientes puedan tener en consideración nuevos criterios de apoyo y a su vez puedan conocer los correctos fármacos a utilizar para mejorar los criterios de preparación, con ello es necesario tener el conocimiento de todos los productos, con sus ventajas y limitaciones, esto permite hacer una mejor selección para cada paciente (4). Cada uno de los conocimientos que se pueden obtener depende de saber si los productos son comparables, resaltando y analizando los criterios de experiencia en cuanto a los aspectos exploradores, en este se debe tener mucho cuidado a cada una de las características relacionadas con las explicaciones que dicta el profesional de enfermería.

En el Hospital Rebagliatti, se genera la falta de capacitaciones, pocas técnicas de preparación por parte del personal de enfermería a los pacientes que van a ser sometidos al procedimiento de colonoscopia; debido que se les debe brindar todo el conocimiento necesario desde la alimentación y las problemáticas del organismo, también las altas pérdidas en los criterios presupuestales económicos que se genera como consecuencia de colonoscopias genera una serie de procedimientos de colon fallidos por preparaciones inadecuadas, esto tiende a desnivelar las máquinas y equipos utilizados de endoscopia, a su vez falta de conocimiento de los medicamentos, que permiten en cierta forma poder evitar complicaciones médico-legales.

Es por ello que el presente estudio surge por la necesidad de comparar variedad de esquemas de limpieza intestinal con el fin de lograr optimizar la evaluación endoscópica de la mucosa e incrementar un mejor diagnóstico en cuestiones de lesiones leves o graves que pueden llegar a surgir de manera repentina y trascendental, en otras palabras son las relacionadas a la existencia de carcinoma, así como poder generar una serie de criterios los cuales busquen

mejorar los aportes relacionados a las pautas de referencias seguras y eficaces para mejorar los aspectos de la limpieza (5).

Aunado a ello cabe mencionar el alto incremento de los pacientes que no reciben una preparación digna por parte del personal de enfermería, en el Hospital Rebagliatti, a su vez no tienen el conocimiento referente al tipo de medicamento o laxante que deben ingerir o cual va ser el procedimiento a realizar, ante ello la falta de comunicación, es un problema bastante elevado y ocasiona desventajas en el proceso en ocasiones la suspensión del proceso por una inadecuada preparación (5). Por medio del presente estudio se quiere lograr establecer la orientación de salud necesaria que se le debe brindar a los pacientes ambulatorios, los cuidados a prestar por el personal de enfermería, no sólo están presentes durante la realización del procedimiento, estos inician en los días anteriores, con una buena preparación psicológica y física; para ello es necesario que se elabore un plan de cuidados de enfermería que garantice una buena preparación y así el cumplimiento de la programación, la importancia del personal de Enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, teniendo como realidad a un personal administrativo en dicha área; el resultado de ello son exámenes inconclusos, reprogramaciones y exposición al paciente a una segunda intervención.

Vistos los hechos se quiere formular el problema de investigación:

¿Qué relación existe relación entre orientación en salud y preparación en procedimiento de colonoscopia?

En ese sentido se formula los problemas específicos: ¿Qué relación existe relación entre orientación en salud y la documentación de preparación intestinal?

¿Qué relación existe entre orientación en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias?

¿Qué relación existe entre orientación en salud e instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia?

A continuación, se formula la justificación de la investigación:

Desde el entorno de la justificación teórica se puede analizar los parámetros de Hildegard Peplau, el cual describe un modelo de teoría interpersonal que puede



llegar a analizar cada una de las perspectivas más dinámicas e interactiva para mejorar los cambios, la cual da hincapié en la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, en donde se determine los criterios de vida, donde los seres humanos interpreten las relaciones entre semejantes. Esta analiza que el hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales, los cuales permiten promover las variables para el estudio. En donde los criterios consideren un rol importante para cada una de las funciones que se encuentran relacionadas a las actividades de los seres humanos bajo nuevas objeciones y están mediadas por la comunicación (6). En otras palabras los profesionales de enfermería deben manejar un conjunto de relaciones con el paciente y familiares, en donde se le permita a la enfermera poder lograr y favorecer los factores terapéuticos.

La presente teoría describe y lograr tener un análisis amplio acerca de la relación que se establece entre la enfermera-paciente mediante nuevas teorías con las relaciones interpersonales y estas marcan la diferencia para las funciones relacionadas con el personal de enfermería. De esta manera se pueden lograr analizar los elementos para la comunicación que pueda contribuir al mejoramiento de las funciones profesionales de la enfermera. En otras palabras es necesario que se pueda analizar el cuidado como centro más óptimo para describir las funciones en relación a la atención de la enfermería, interpreta la relación que se genera entre enfermera-paciente.

De la misma manera se debe describir que en 1980 Davis y cols, autor de una gran teoría en cuanto al ámbito social, interpretaron una solución en relación a la limpieza del intestino que no lleva consigo aspectos relacionados al agua y sales, de esta forma la presente solución isosmótica, se encuentra compuesta por 125 mmol/l de sodio, 40 mmol/l de  $\text{SO}_4$ , 35 mmol/l de cloro, 20 mmol/l de bicarbonato, 10 mmol/l de potasio y PEG, en otras perspectivas el sodio es absorbido en el tracto digestivo para lograr desinfectar todo el área(7).

De esta manera la absorción activa de sodio se reduce cuando el sulfato es sustituido por el cloro y el sulfato no es completamente absorbido, dentro de estos parámetros se produce muy poco gradiente de sodio. En otras palabras se puede

llevar a cabo el análisis directo de la realidad la cual comprende el movimiento del potasio en los aspectos gastrointestinales. En otras palabras la limpieza del colon con solución de PEG requiere de ingesta de 3-4 litros en un periodo de tres o cuatro horas.

En la justificación práctica, es necesario que los profesionales en el área de enfermería coloquen en práctica nuevas técnicas las cuales sean las óptimas y adecuadas para la realización del proceso de colonoscopia, determinando los aspectos más resaltantes, sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería, comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico, comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente, resaltando las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema, colocando en práctica los objetivos de salud comunes(7).

En una justificación práctica, las enfermeras pueden manejar una orientación de protocolo de salud, la cual presenta la importancia para analizar cuáles son las medidas y variables factibles que en la actualidad deben manejar, se cuenta con el recurso humano, económico y logístico para la ejecución de la investigación; cabe mencionar que esta investigación es factible de aplicar , además se cuenta con acceso a la historia clínica de los pacientes, resaltando los datos de afiliación de los mismos donde se obtuvo lo necesario para clasificar la población de estudio.

Dentro del enfoque práctico los pacientes deben conocer las medidas para mejorar la limpieza del colon, a su vez conocer el porcentaje de preparaciones inadecuadas que ha sido reflejado en varios estudios clínicos, de la misma manera fraccionar la dosis de solución en cuanto a los medicamentos, que se necesitan para mejorar la tolerabilidad y adherencia a las soluciones para fraccionar la dosis en donde los pacientes puedan conocer que deben tomar una mitad de la dosis la noche previa, luego de ello la otra mitad en las 4-5 horas previas a la exploración(8).

Los protocolos permiten generar los factores en relación al beneficio de la preparación este puede estar comprendido las 8 y las 12 horas, las cuales se encuentran antes de la exploración y finalice entre las 4 y las 6 horas que permiten poder conseguir, unos mejores criterios de limpieza del colon y mejorar así el proceso de limpieza. Desde un punto de vista metodológico el presente estudio representa un análisis cuantitativo con diseño experimental, debido que permite analizar a los pacientes ambulatorios que se encuentran en el área de colonoscopia del Hospital Rebagliatti en el 2021, con el fin de poder obtener nuevos resultados óptimos mejorar nuevas técnicas y estrategias en los profesionales de enfermería.

Desde una perspectiva social permite el análisis de la comunicación y atención brindada por parte del personal de enfermería a los pacientes ambulatorios del hospital, a los cuales se les debe documentar y brindar desde el inicio, cada una de las ventajas y desventajas del proceso, los beneficios que traen la realización de este proceso, a su vez poder brindar toda la orientación correcta acerca de procedimiento y de los correctos cuidados que deben tener.

En la actualidad no se cuenta con investigaciones que respalden, confirmen y garanticen nuevos criterios en cuanto a las funciones del personal de enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, para ello se debe considerar el resultado de ello, estos son exámenes inconclusos, que poseen una baja detección de adenomas y lesiones planas, en cuanto al incremento del tiempo de la entubación y de retirada, lo que genera en el paciente malestar físico por la sobre exposición, incremento de costos adicionales que podría asumir el paciente o la institución y la disminución del indicador de procedimientos realizados en el servicio de gastroenterología(9).

Con este trabajo de investigación se quiere lograr un análisis de estrategias que puedan sintetizar los factores correctivos en el programa de salud los cuales son necesarios para incrementar buena orientación de salud para una correcta preparación de colonoscopia, en este aspecto se enmarca relación enfermera-paciente, el usuario siente la necesidad y busca asistencia profesional para

apoyarse de nuevos conocimientos óptimos. El personal de enfermería brinda información al paciente a la familia, para que adquieran conocimientos para el cuidado de su salud, estos pacientes de procedimientos endoscópicos el cual permite el cumplimiento de las indicaciones brindadas, así también aclarar ciertas dudas, esto facilitará un soporte escrito de fácil entendimiento así contar con la opción de la participación de enfermería para resolver dudas o dificultades que se presenten (11).

3 A continuación, se formula los objetivos de la investigación, en donde 26 como objetivo general se tiene:

Determinar la relación que existe entre orientación en salud y preparación en procedimiento de colonoscopia.

Como objetivos específicos se tiene:

Analizar la relación que existe entre la relación entre orientación en salud y la documentación de preparación intestinal

Analizar la relación que existe entre orientación en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias

Analizar la relación que existe entre la orientación en salud e 4 instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia.

## II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes internacionales se tiene a la universidad de Barcelona Ibáñez, IA, (2016-España), las cuales realizaron un estudio titulado *preparación intestinal para la colonoscopia en pacientes con diferentes patologías*, el estudio analizo la rentabilidad diagnostica que tiene el poder tener una correcta preparación intestinal, y de la misma manera, dando a conocer los diversos productos existentes con cada una de las características propias, el estudio tuvo como objetivo poder analizar las diversas escalas de limpieza, a su vez poder analizar los tipos de soluciones y a su vez generando una correcta preparación intestinal en condiciones especiales. Como resultado se tuvo que los pacientes que tienen diferentes patologías deben realizar una preparación más detallada y delicada. Como conclusión se tiene que una intervención educativa mediante vía presencial o telefónica puede ayudar a gestionar a que se logre la realización de una correcta colonoscopia (12).

De la misma manera Fernández, M; (2018-Ecuador), realizo un estudio titulado *Evaluación de la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación para la realización de colonoscopia y sus factores asociados en tres hospitales de Quito*, en donde se tiene como objetivo analizar los aspectos más resaltantes mediante análisis estadísticos de la preparación para la colonoscopia, evaluar la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación y sus factores asociados. La metodología utilizada es de tipo analítico, transversal y multicéntrico, la muestra incluyó 352 pacientes. En los resultados generados arrojo que el manitol fue el esquema con el porcentaje más alto de limpieza adecuada con el fin que pueda generar un cumplimiento adecuado, el cual cumpla con lo que se debe, Como conclusión se tiene que mediante la utilización de esquemas de bajo volumen que garanticen un mayor cumplimiento y con un menor lapso de horas requeridas entre su ingesta y la realización del estudio para así mejorar la calidad de limpieza en las colonoscopias realizadas (13).

Desde un punto de vista internacional Cisneros, A; (2016-Mexico), realizo un estudio titulado *Factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en*

colonoscopia, en donde se pudo desarrollar como objetivo general, describir los factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia, con ello se utilizó una metodología, se realizó un estudio retrospectivo, observacional, de las colonoscopias realizadas en el Hospital Juárez de México, estas como la población y muestra utilizada, de la misma manera se consideró los criterios de inclusión fueron todos los casos con expedientes completos y colonoscopias suspendidas por inadecuada preparación intestinal. Como conclusión se tiene que a través de unas e perspectivas se puede describir el completo porcentaje de colonoscopias incompletas por inadecuada preparación el cual presenta una serie de alteraciones Las cuales son similares a la literatura internacional (14).

De forma secuencial se presenta el estudio realizado por López, J; (2017-España) titulado Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria, en donde como objetivo general se analizó cuáles son las medidas necesarias que debe aplicar el personal de enfermería para realizar una correcta preparación, antes del procedimiento de colonoscopia, e donde se describe que para realizar una colonoscopia de calidad de forma completamente segura, es necesario poder evaluar la efectividad de una educación sanitaria previa llevada a cabo por enfermería, en donde como metodología se tomó en consideración un análisis más completo con un estudio cuasiexperimental, doble ciego, formado por dos grupos de pacientes, como conclusión se determinó que una correcta intervención educativa enfermera previa a la realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos(15).

En el entorno internacional, Jacob E, (2016-Estados Unidos), como título se tiene ¿Cuán eficaces son las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal para la colonoscopia? Una revisión sistemática, en Estados Unidos. Para el presente estudio se tuvo como parámetros poder dar cumplimiento con el objetivo general, el cual es evaluar la eficacia de las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal.

La metodología el presente estudio es la realización de Búsquedas en la base de datos documentales, se tomó en cuenta un diseño prospectivo para llevar a cabo el análisis de forma más completa e interpretativa, un grupo de control concurrente y participantes adultos. De la misma manera se tomó en consideración el análisis de los resultados, en donde se seleccionaron 1.080 resúmenes, considerando 7 estudios de texto completo cumplieron los criterios de inclusión, incluidos 2.660 pacientes (16).

A nivel nacional Chávez, S, (2018-Peru), realizó un estudio denominado Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopias en una clínica particular de octubre a Diciembre Lima – 2018. Realizó un estudio donde se tuvo como objetivo general determinar la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima - 2018. Dentro de estas perspectivas se pueden analizar un análisis experimental en donde se tomó en cuenta una Guía desde el punto de vista educativa, considerando nuevas líneas de habilidades y capacidades para mejorar el correcto proceso de preparación, mediante la preparación educativa el profesional de enfermería puede mejorar el entorno interpretativo (17).

De la misma manera en una investigación Malpartida, N, (2019-Peru), en donde se realizó un estudio titulado colonoscopia mediante escala de Boston en detección de lesiones colónicas hospital nacional Sergio Bernal 2018, de esta manera se tiene como objetivo general, analizar los criterios de la colonoscopia mediante la escala de Boston puede lograr el análisis y la interpretación en donde puede analizar la colonoscopia mediante el método de elección para el cribado y seguimiento del cáncer colorrectal, para el análisis de la correcta visualización de todo el colon y de la calidad de preparación del mismo, lo cual aumenta la tasa de detección de lesiones colónicas y la tasa de intubación cecal. El método utilizado maneja un estudio descriptivo con un entorno experimental con el fin de poder comprender cada una de las enfermedades que se encuentran en el colon (18).

En la sociedad de Gastroenterología del Perú, el investigador Turiani, D, (2016-Peru), realizo un estudio titulado **Estudio comparativo entre el uso de manitol y el picosulfato sódico como preparación para colonoscopia**, en el estudio se colocó en práctica el estudio del objetivo general, el cual es poder llevar a cabo un análisis más profundo de **colon con manitol y picosulfato sódico**. De la misma manera poder evaluar **la aceptación de los pacientes**, considerando **los efectos secundarios y la capacidad de limpieza**. En la metodología que se tomó en cuenta, se analizaron los materiales y métodos un tipo de estudio no aleatorio, prospectivo, ciego, donde se analice los criterios de evaluación mediante aspectos que transforman el entorno real y transcendental, mediante los resultados, se llevó a cabo la correcta preparación, utilizando la Escala de Boston en cada una de las regiones de Colon(19).

En la ciudad de Trujillo, Vargas; A, (2018-Peru), realizo un estudio titulado **Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos**. De esta manera se tomó en cuenta la resolución del objetivo general el cual es **identificar factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos**, de esta manera se tomó en cuenta en la metodología un estudio observacional, analítico y transversal, para ello se utilizó como instrumento una encuesta, de esta manera como resultado se obtuvo un total de 126 colonoscopias, en donde 118 fueron incluidas, como conclusión se aprecia que la ingestión incompleta del agente el tiempo mayor de 5 horas pueden generar una preparación inadecuada (16).

Desde un enfoque nacional, en la ciudad de Chincha – ICA – Perú se presenta a Flores, M. (2017-Peru), el estudio denominado **"Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del hospital militar central"**. Para el objetivo general los factores de aspectos de conocimiento del paciente en el procedimiento colonoscópico en el Servicio de Exámenes Especiales, para lograr nuevos cambios es necesario para mejorar cada aspecto. La metodología utilizada es de tipo analítico, en donde se toma en cuenta la comunicación y criterios expresivos verbales y escritas que pueden llegar a brindar las alternativas



del paciente y poder mejorar los aspectos de una correcta y buena preparación de los aspectos relacionados al estudio de salud (17).

La teoría relacionada al tema se da a conocer desde un punto de vista macro las relaciones tanto sociales como las interpersonales de Hildegard E. Peplau, puede llegar a realizar un análisis alternativo de la importancia en relación enfermera-paciente, quien describe el proceso interpersonal, en donde se coloca en práctica la relación y los parámetros de atención y comunicación con el paciente. De la misma manera analiza una serie de experiencias psico-biológicas que obligan a que los pacientes puedan mejorar los aspectos y capacidades en donde se puedan interpretar la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, en otras palabras ven en las enfermeras un resguardo como medio de comunicación e interacción en cuanto al conocimiento que quieren tomar en consideración. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente, dentro de estas características se identifican para la orientación.

De esta forma la orientación, en relación al individuo busca el poder obtener una continua necesidad para mejorar la atención profesional, para el análisis de la necesidad, para sí poder interactuar, generar un mejor conocimiento e información del tipo de procedimiento que se va a realizar. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado, considerando el tipo de cuidado y el conocimiento para el mejoramiento de los parámetros de la salud. De la misma manera se toma en consideración el nivel de identificación, en donde se relaciona los parámetros del paciente con las personas que le brindan cuidados (18). En donde la enfermera permite poder generar la continua exploración de las sensaciones en relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente para que se pueda analizar nuevas perspectivas y alternativas significativas.

De la misma manera se genera la explotación, en donde durante mediante nuevas ideas se pueden analizar nuevas características donde el paciente trata de obtener una relación y conseguir nuevos beneficios que faciliten los aspectos más eficaces. Con ello se describe la resolución esta se produce cuando el

paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas, durante una serie de proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera, con ello la teoría Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente, en donde se describe los juicios que realizan nuevas perspectivas que logren los cambios desde un entorno más transcendental , a su vez puedan proyectar la descripción de factores y nuevas ideas activas (19).

De la misma manera identifica el análisis continuo de factores didáctico que pueden mejorar la proyección en mutua y en parte individual en donde se puede mejorar la naturaleza del problema, considerando los nuevos criterios interpretativos en los roles de enfermera, paciente y las necesidades de enfermera para el paciente en la solución del problema, con ello analiza los esfuerzos que buscan resolver el problema en forma productiva generando nuevos criterios de exploración y análisis específicos con la identificación de aspectos que son interpretativos.

Dentro del marco conceptual se dan a conocer las variables del estudio, las cuales son orientación en salud y procedimiento de colonoscopia, mediante el presente análisis se describirán la definición conceptual de cada una de ellas y de sus respectivas dimensiones y variables de estudio.

En cuanto a la orientación en salud, esta es definida como " Un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca del análisis relacionado al a los factores tanto científicos como analíticos, para la resolución de problemas que requieren de intervenciones, las cuales permiten identificar cada una de las dificultades de salud del paciente, en donde se llevan a cabo los cuidados necesarios, por medio de ello se pueden interpretar los aspectos educativos que se deben considerar como óptimos para el estudio y conocimiento del paciente(20)

Factores demográficos y antecedentes médico-quirúrgicos del paciente, en estas se pueden dar a conocer criterios relacionados a edad, sexo, peso, altura, índice

de masa corporal (IMC), antecedentes de cirugía previa, indicación de la colonoscopia (21)

Valoración de Enfermería, puede lograr el análisis del grado de conocimiento que tiene sobre el procedimiento y su preparación, asesorando al paciente/familia sobre los criterios de la Salud con el fin que se pueda conocer cada uno de los aspectos que son interpretativos y mejoren las posibilidades más interactivas en cuanto a los análisis de los conocimientos, mediante cada una de las perspectivas que se dan a conocer se presentan nuevos entornos en cuanto al conocimiento que se le debe brindar a los pacientes para el cuidado de su salud (21).

Calidad de preparación (procedimiento colonoscopia), se define como el procedimiento que usa el médico para observar el interior del colon y del recto, analizando los diversos parámetros que son interpretativos y mejoran a su vez cada uno de los parámetros y aspectos de apoyo constante, en donde en los procesos de colonoscopia, un tubo flexible del grosor en análisis de <sup>41</sup> luz y una pequeña cámara de video en uno de sus extremos (22).

En la obtención del consentimiento informado, con la documentación de preparación intestinal, se toma en cuenta a los pacientes tengan el conocimiento del tipo de procedimiento que se van a realizar y de la misma manera poder interpretar cada uno de los riesgos que pueden surgir, tanto de salud como farmacológicos, este describe la forma de obtener el consentimiento informado para poder interpretar la variable, mediante nuevos aspectos en el objetivo para <sup>57</sup> evaluar el nivel de conocimientos sobre la colonoscopia, mediante una serie de habilidades y capacidades.

Documentación adecuada de indicación de procedimiento, tasa de entubación cecal, es necesario tener en cuenta una correcta preparación oral el día antes de su procedimiento, en otras palabras una dieta de líquidos claros el día antes de su procedimiento. En donde nada de comer o beber tres horas antes de su procedimiento, con ello se aprecia que un adulto responsable (23).

Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias, inspección de tiempo de salida. De esta manera cuando se intenta poder generar la constante característica de calidad en el contexto sanitario, las cuales pueden generar y describir los factores reflexivos en las funciones del enfoque considerado. En otras palabras se puede llevar a cabo la característica interpretativa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial la cual puede analizar nuevas perspectivas que describen nuevas habilidades capaces de interpretar el entorno.

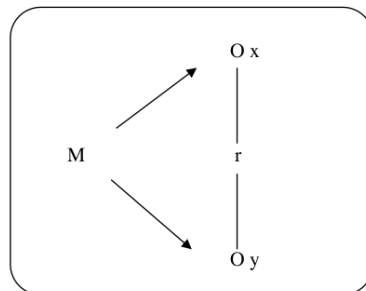
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y Diseño de investigación.

De esta forma se menciona que la investigación básica busca especificar cada una de las características alternativas que sean indispensables para el análisis de los grupos de comunidades en características de procesos, fenómenos que se someta a un análisis (24). El Nivel de Investigación es Descriptivo–Correlacional.

#### El estudio es de nivel experimental

El método experimental manipula las variables, en donde se puede llegar analizar una serie de estudios correlacionales para llevar a cabo el análisis de las variables, las cuales pueden interpretar los estudios experimentales se crean para lograr el cumplimiento de los objetivos. De esta manera se puede percibir cada una de las características en donde las variables, pueden llegar a manipular los factores mediante selección.



Análisis:

- M = Muestra de Investigación
- O1 = Variable: Orientación en salud
- O2 = Variable: procedimiento de colonoscopia
- r = Relación entre variables

Ante ello se afirma que el diseño de investigación, que Fideas G. Arias (2012), define: La **investigación experimental** permite el análisis de los procesos que permiten someter un grupo de individuos, en variadas condiciones en estímulos (variable independiente), para observar los efectos y a su vez reacciones que se pueden analizar las nuevas perspectivas que la producen (variable dependiente).

3.2 Variable, operacionalización

Mediante un conjunto de ideas y análisis se pueden desarrollar las variables en orientación en salud, la primera de ella será cualitativa y será medida en una escala ordinal; la segunda variable es igualmente cualitativa y será medida en forma ordinal.

Tabla 1.  
Operacionalización de la Variable Orientación en salud

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
ORIENTACIÓN EN SALUD	La orientación de salud se define como: " un protocolo de atención por parte del personal de enfermería acerca de la aplicación del método científico y los criterios para la resolución de problemas las cuales analizan las intervenciones que permiten la descripción de los problemas de salud del paciente en donde se planifican y llevan los cuidados necesarios (Guardiola, 2010, p. 4)	Comunicación enfermera-paciente (Donato, 2014)	16 Expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones (Leonel, A. 2012).		1 Ordinal  La encuesta está compuesto por 30 preguntas de opción múltiple  Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
		Gestión de enfermería (Donato, 2014)	Calidad de los servicios, Satisfacción del Paciente, cuidados de enfermería (Leonel, A. 2012).		
		Protocolos educativos enseñanza (Donato, 2014)	Tecnologías de información (Donato, L. 2014)		
			Atención, como motor de la creatividad (Donato, L. 2014)		
			Guías didácticas (Donato, L. 2014)		

Fuente: adaptado de Guardiola, (2010)

Tabla 2.

Operacionalización de la Variable Calidad de preparación (procedimiento colonoscopia)

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<b>CALIDAD DE PREPARACIÓN (PROCEDIMIENTO COLONOSCOPÍA)</b>	Se define como el procedimiento que utiliza el médico para poder analizar los criterios de observación en el interior del colon y del recto con colonoscopia, mediante los criterios de un tubo flexible que analiza alternativas para el mejoramiento de las actividades (Sánchez, A. 2018)	Documentación de preparación intestinal	Consentimiento informado (Sánchez, A. 2018)	16-17-18-19-20	<b>Ordinal</b>  La encuesta está compuesta por 30 preguntas de opción múltiple:  Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5
		Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias (Sánchez, A. 2018)	Tasa de entubación Cecal (Sánchez, A. 2018)	21-22-23-24-25	
		Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia (Sánchez, A. 2018)	Inspección de tiempo de salida. (Sánchez, A. 2018)	26-27-28-29-30	
			Recepción endoscopia de pólipos pediculados y sésiles (Sánchez, A. 2018)		

Fuente: Adaptado de Sánchez, A. (2018)

### 3.3 Población muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

La investigación será desarrollada por los pacientes ambulatorios de Hospital REBAGLIATTI en el 2021, los que conformaran la población serán de ambos sexos, mayores de 18 años. Sólo pueden ser integrantes de la población los pacientes para procedimiento de colonoscopia. Intencionalmente una muestra de 80 pacientes, en tal sentido el muestreo será probabilístico.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 100

Tamaño de muestra: 80

Criterios de inclusión

Los pacientes ambulatorios para el proceso de colonoscopia y que el día que se aplica la encuesta estén presentes.

Criterios de exclusión

Pacientes que no se realicen el procedimiento de colonoscopia

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para tomar en cuenta la búsqueda de la información se tomara en necesaria la encuesta, mediante 15 preguntas, esta técnica tiene la ventaja de ser aplicada con el fin de poder obtener significados precisos acerca de las opiniones de la muestra seleccionada desde el entorno macro.

Ante ello se aprecia la postura de Hernández, R. Fernández C. y Baptista, P. (2010) que indica que "Esta se encuentra relacionada a un conjunto de ítems presentados en cuestiones de afirmaciones o juicios, ante las cuales se pide la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías" (p.245).



Esta técnica empleada a través de la encuesta permitirá la recopilación de información mediante 15 preguntas cerradas, constituidas por cada una de las dimensiones que comprenden la variable.

#### **Validación del instrumento**

Se tomó en cuenta los instrumentos de recolección de datos a través de un grupo de personas expertas, que estará conformada por los docentes de la Universidad César Vallejo. De esta forma se evaluaron varios criterios de calificación considerando la pertinencia, relevancia y claridad para aprobar cada una de las variables del estudio, esta validez se desarrollará con la V-AIKEN.

Según Hernández, L. (2014), se describe como el grado de análisis que describe las variables.

### **3.5 Procedimiento**

#### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de los datos se lleva a cabo el continuo proceso de interpretación de realidades, en donde se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 22. Asimismo, se utilizará Excel que permite la interpretación de los gráficos y porcentajes en las tablas de frecuencias para así poder interpretar presentar su distribución y figuras, se tomar en cuenta cada uno de estos programas para el análisis de los resultados, en donde se interpretaran los gráficos y tablas estadísticas, y generar la confiabilidad de las hipótesis planteadas y las variables mediante la prueba chi-cuadrado y el tratamiento estadístico (Rho de Spearman).

#### **3.7 Aspectos éticos**

Lograr los máximos beneficios de la orientación de salud y de reducir al mínimo el daño y la equivocación, mediante un conjunto de normas, valores y creencias existentes y aceptadas por parte del Hospital que sirven de modelo de conducta y valoración para establecer nuevas orientaciones de salud y generar nuevos conocimientos.

Se quiere describir los factores psicológicos, emocionales y sociales dentro del programa de enfermería, de esta manera se quiere lograr establecer los principales criterios que son didácticos para la correcta preparación del procedimiento de colonoscopia.

Como estudio de la moral, permiten resolver conflictos, así tratar de analizar los factores sociales y emocionales, en cuestiones de la justicia, en donde se puede generar los criterios en relación a los factores de la ética comunicativa, las cuales pueden indicar un camino seguro que pueden interpretar la sociedad ordenada o la comunidad ideal.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

El presente análisis se llevó a cabo, con la aplicación de la prueba de chi cuadrado, el cual analiza y describe los resultados década una de las dimensiones.

Análisis variable orientación en salud

Dimensión: Comunicación Enfermera paciente

Tabla 1. Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Comunicación enfermera paciente si *	8	100,0%	0	0,0%	8	100,0%
Comunicación enfermera paciente no						

Según los criterios presentados en la tabla1, se aprecia el análisis de los resultados de la dimensión 1 denominada comunicación, enfermera – paciente, donde se pudo visualizar, que el profesional de enfermería, brinda conocimiento acerca del proceso a realizar, la mayoría de los encuestados afirman que las consultas son generadas de forma presencial y no telefónica ni virtual, los encuestados expresaron que las enfermeras manejan una expresión oral adecuada.

**Tabla 2.** Tabla cruzada Comunicación enfermera paciente si\*Comunicación enfermera paciente no

Recuento

		Comunicación enfermera paciente no						Total
		,0125	,0375	,0625	,0750	,1375	,1625	
Comunicación enfermera paciente si	,8375	0	0	0	0	0	1	1
	,8625	0	0	0	0	1	0	1
	,9250	0	0	0	3	0	0	3
	,9375	0	0	1	0	0	0	1
	,9625	0	1	0	0	0	0	1
	,9875	1	0	0	0	0	0	1
Total		1	1	1	3	1	1	8

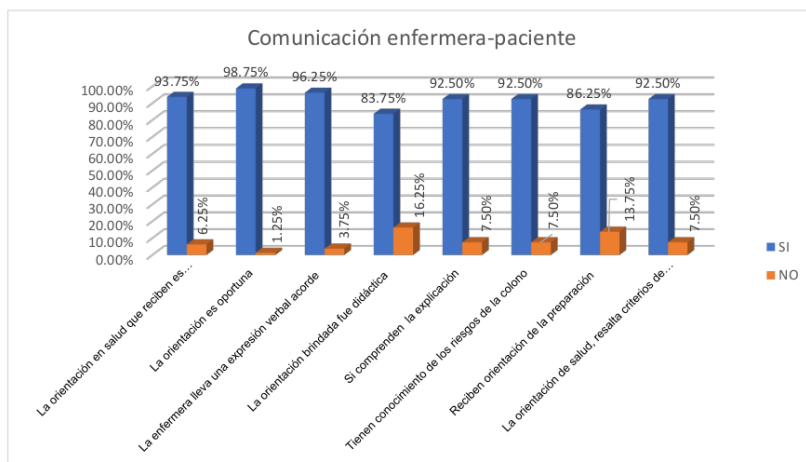
En la tabla 2, denominada comunicación enfermera paciente si\*Comunicación enfermera paciente no, en donde se analiza que la comunicación de enfermera paciente, interpreta de forma adecuada cumple con los requerimientos de la investigación, para mejorar el conocimiento de los pacientes , a la hora de la realización del procedimiento.

**Tabla 3.** Pruebas de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,000 <sup>a</sup>	25	,029
Razón de verosimilitud	26,679	25	,372
Asociación lineal por lineal	7,000	1	,008
N de casos válidos	8		

Según los requerimientos que se dan a conocer en la tabla 3, en la aplicación de la prueba chi cuadrado, se determina que la mayoría de las casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es, 13, cada criterio comprende el grado de satisfacción.

**Figura 1. Comunicación enfermera-paciente**



Según los criterios e indicadores presentados en la figura 1, denominada comunicación enfermera-paciente, se determinó con un 93,75% que la orientación que reciben es buena, con un 98,75%, en este caso se puede analizar la orientación, la cual es oportuna, en otras palabras en esta dimensión se puede apreciar que los criterios interactivos y cumplen con los porcentaje correctos, los pacientes determinan que todas las consultas las reciben de forma presencial y no virtual, en la mayoría de los casos son pocas las llamadas que reciben.

## Dimensión 2. Gestión Enfermera

**Tabla 4.** Resumen de procesamiento de casos

25

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Gestión enfermera (si) *	7	100,0%	0	0,0%	7	100,0%
Gestión Enfermera(no)						

Se aprecia que los casos fueron interpretados y analizados de forma correcta , considerando, que si se maneja una mejor gestión en el profesional de enfermera (si), considerando un 100%.

**Tabla 5.** Tabla cruzada Gestión enfermera (si)\*Gestión Enfermera (no)

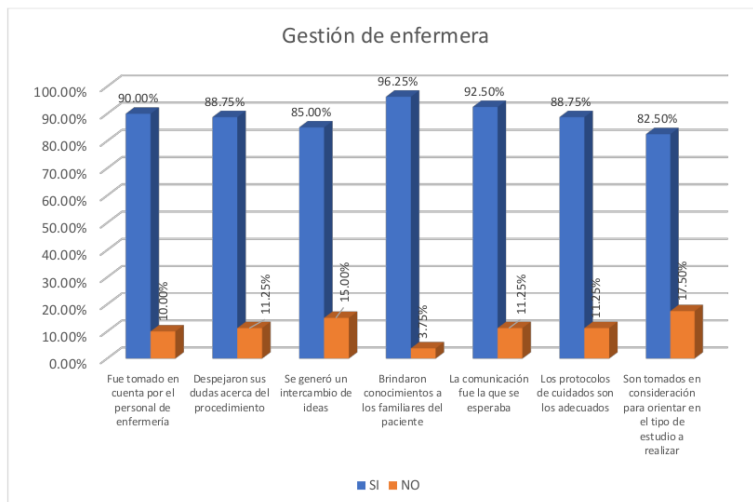
Recuento		Gestión Enfermera(no)					Total
		,0375	,1000	,1125	,1500	,1750	
Gestión enfermera (si)	,8250	0	0	0	0	1	1
	,8500	0	0	0	1	0	1
	,8875	0	0	2	0	0	2
	,9000	0	1	0	0	0	1
	,9250	0	0	1	0	0	1
	,9625	1	0	0	0	0	1
Total		1	1	3	1	1	7

**Tabla 6.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,000 <sup>a</sup>	20	,109
Razón de verosimilitud	20,651	20	,418
Asociación lineal por lineal	5,417	1	,020
N de casos válidos	7		

En los criterios que se han presentado mediante la prueba de chi-cuadrado, se presenta que en las 30 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,14.

**Figura 2. Gestión enfermera**



Según los criterios que se han presentado en la figura 2, se aprecia que los pacientes fueron tomados en cuenta por el personal de enfermería evidenciándose un 90,00%, en donde se despejaron sus dudas acerca del procedimiento 88,75%, en la pregunta que analiza si se generó un intercambio de ideas 85,00%, en los criterios que analiza que si se brindaron conocimientos a los familiares del paciente 96,25%, en la comunicación fue la que se esperaba 92,50%, en los protocolos de cuidados son los adecuados 88,75% y el 82,50% son tomados en consideración para orientar en el tipo de estudio a realizar.

### Dimensión 3: Protocolo de enseñanza

**Tabla 7.** Resumen de procesamiento de casos

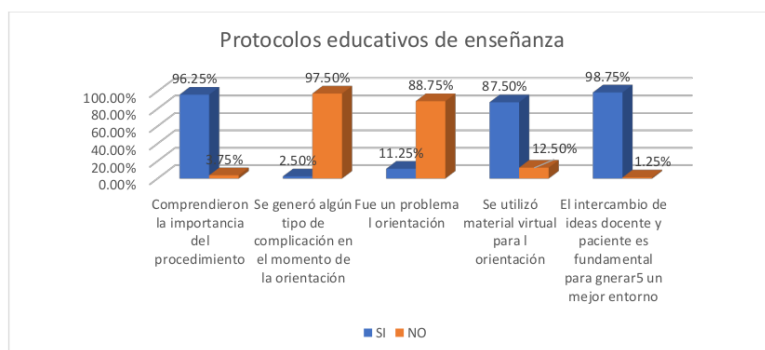
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Protocolos educativos de enseñanza (si) *	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Protocolos educativos de enseñanza (no)						

**Tabla 8.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 <sup>a</sup>	16	,220
Razón de verosimilitud	16,094	16	,446
Asociación lineal por lineal	4,000	1	,046
N de casos válidos	5		

En las 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

**Figura 3.** Protocolos educativos de enseñanza





En la figura 3, se determinó que el 92,25% Comprendieron la importancia del procedimiento, el 97,50% determinaron que no se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación, el 88,75%, describen que no fue un problema la orientación, el 87,50% utilizó material virtual para l orientación, el 98,75%analiza que si se genera un intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para gnerar5 un mejor entorno

**Variable 2:** Calidad de preparación (procedimiento colonoscopia)

*Dimensión 1: Documentación de preparación intestinal*

**Tabla 9.** Resumen de procesamiento de casos

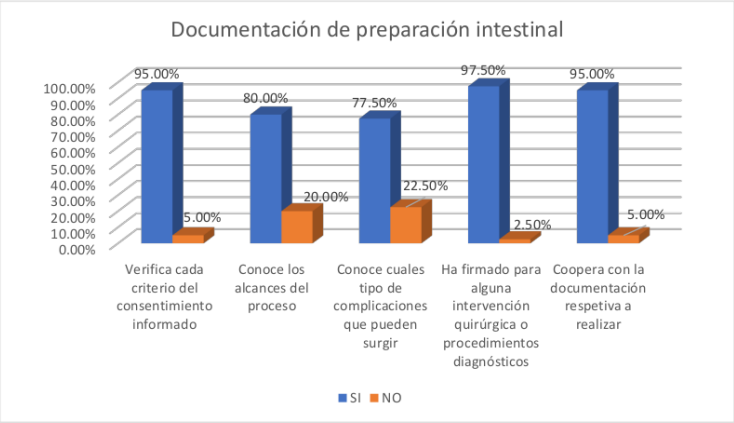
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Documentación	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Preparación Intestinal(si) *						
Documentación						
Preparación Intestinal(no)						

**Tabla 10.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,000 <sup>a</sup>	9	,091
Razón de verosimilitud	13,322	9	,149
Asociación lineal por lineal	4,000	1	,046
N de casos válidos	5		

De esta manera se puede apreciar que en las 16 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

**Figura 4.** Documentos de preparación intestinal



Mediante la figura 4, el 95,00% si se puede verificar cada criterio del consentimiento informado, el 80,00% si conoce los alcances del proceso, el 77,50% de los pacientes analizan que conoce cuales tipo de complicaciones que pueden surgir, el 97,50% Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos y el 95,00% coopera con la documentación respectiva a realizar.

**Tabla 11.** Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias

24

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cumplimiento de plazos en términos de en dos copias(SI) * Cumplimiento de plazos en términos de en dos copias(SI)	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%

**Tabla 12.** Tabla *cruzada* Cumplimiento de plazos en términos de en dos copias (SI)\*Cumplimiento de plazos en términos de en dos copias (SI)

Recuento

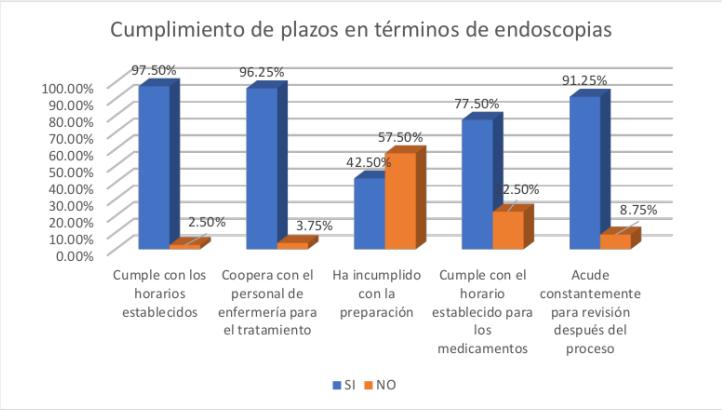
		Cumplimiento de plazos en términos de en dos copias(SI)					Total
		,0250	,0375	,0875	,2250	,5750	
Cumplimiento de plazos	,4250	0	0	0	0	1	1
en términos de en dos	,7750	0	0	0	1	0	1
copias(SI)	,9125	0	0	1	0	0	1
	,9625	0	1	0	0	0	1
	,9750	1	0	0	0	0	1
Total		1	1	1	1	1	5

**Tabla 13.** Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 <sup>a</sup>	16	,220
Razón de verosimilitud	16,094	16	,446
Asociación lineal por lineal	4,000	1	,046
N de casos válidos	5		

Se puede apreciar que en las 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Figura 5. Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias



De esta manera se puede apreciar que el 97,50% si cumple con los horarios establecidos, el 96,25% si coopera con el personal de enfermería para el tratamiento, el 57,50% determinan que no ha incumplido con la preparación, el 77,50% describe que si Cumple con el horario establecido para los medicamentos, el 91,25% si acude constantemente para revisión después del proceso

Dimensión 3: *Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia*

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia(SI) *	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia(NO)						

**Tabla 14.** Resumen de procesamiento de casos

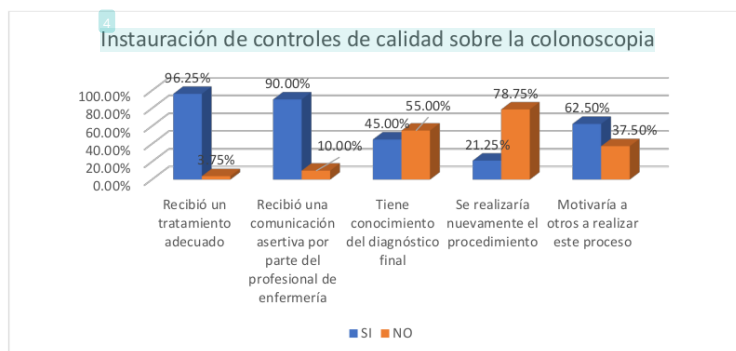
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia(SI) *	5	100,0%	0	0,0%	5	100,0%
Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia(NO)						

**Tabla 15.** Prueba

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,000 <sup>a</sup>	16	,220
Razón de verosimilitud	16,094	16	,446
Asociación lineal por lineal	4,000	1	,046
N de casos válidos	5		

Se puede apreciar que en las 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

**Figura 6.** Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia



Se aprecia que el 96,25% si recibió un tratamiento adecuado, el 90,00% analiza que su se recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería, el 55,00% no tiene conocimiento del diagnóstico final, el 78,75% determinan que si realizarían nuevamente el procedimiento, el 62,50% si se motivaría a otros a realizar este proceso.

### Propuesta educativa

Mediante la realización de una página web, se permite el análisis y la descripción de la correcta preparación que deben tener los pacientes antes de la preparación del proceso de colonoscopia, mediante este entorno educativo, se puede visualizar la información de manera didáctica, en donde los pacientes pueden analizar la correcta dieta, los productos farmacológicos y demás actividades para llevar a cabo un proceso seguro y confiable.

LINK: <https://rebecajimvel.wixsite.com/my-site>

**Figura 7.** Presentación de la página



La página interactiva consta de un inicio, presentación, módulos y análisis interactivos, donde se permite presentar a los pacientes las diversas formas de comprender la información y adquirir más conocimiento.

Figura 8. Características de la página educativa en gestión de salud



En la ventana de inicio se aprecia características relacionadas a la preparación, documentación, los cuales son los criterios importantes que se deben considerar para la realización de un procedimiento correcto de colonoscopia.

Figura 9. Preparación

### ¿Cuál es la Preparación?

Una colonoscopia es un examen que se utiliza para detectar cambios o anomalías en el intestino grueso (colon) y el recto. Durante una colonoscopia, se inserta un tubo largo y flexible (colonoscopio) en el recto. Una pequeña cámara de video en la punta del tubo le permite al médico ver el interior de todo el colon.

Se desea orientar en salud y calidad sobre la preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Regional.

Con lo cual se determina que lo más importante que puede hacer es vaciar el colon siguiendo la dieta que se describe por el personal médico y tomando la "preparación intestinal" que se le receta.

Se desea ayudarle a prepararse. Si llega con el colon vacío de la manera apropiada, entonces se puede hacer de una vez y listo, es decir, si se hace de una vez y bien, ya se termina la prueba. No se tendrá el riesgo e incómodamente de tener que volver a repetir la prueba.



Mediante el pestaña de preparación, se puede obtener información correcta acerca de la preparación que manejan los pacientes ambulatorios con el fin de poder interactuar de forma más didáctica e interactiva, de esta manera poder generar nuevos criterios de apoyo, en donde el profesional de enfermería puedan aportar toda clase de ideas y conocimientos a los pacientes y mejorar el aporte en relación al procedimiento a realizar de manera más directa y distinta.

**Figura10.** Documentos de preparación intestinal




Mediante esta pestaña de análisis e interacción se puede apreciar un video didáctico e informativo, el cual permite al paciente poder visualizarlo, habiendo clic en la palabra video y visualizar cada uno de los aspectos resaltantes, en relación a la colonoscopia, a su vez que medios se pueden utilizar para mejorar el procedimiento por parte de los pacientes ambulatorios.

De la misma manera en la pestaña evaluar aquí, los pacientes haciendo clic, pueden encontrar las preguntas, en las cuales pueden dar respuesta y mejorar la interacción en cuanto a la relación de gestión de calidad que brinda el profesional de enfermería.



Figura 11. Evaluación de procedimiento

# Evaluación de Procedimiento



## Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia

Favor responder según haya sido su experiencia:

¿Recibió un tratamiento adecuado?

¿Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería?

¿Tiene conocimiento del diagnóstico final?

¿Recibió un tratamiento adecuado?

¿Recibió una comunicación asertiva por parte del profesional de enfermería?

¿Tiene conocimiento del diagnóstico final?

¿Se realizó nuevamente el procedimiento?

¿Motivado a otros a realizar este proceso?

Comentarios:

[Enviar Información](#)

INICIO

Mediante las preguntas señaladas en la página educativa interactiva de salud, los pacientes pueden dar respuestas a la gestión brindada por parte del profesional de enfermería en la gestión de salud, a su vez poder señalar la gestión en cuanto a la preparación para la realización del procedimiento de colonoscopia.

Figura 12. Recomendaciones



### ¿Recomendaciones?

- 

• Limpieza del colon: 3 días antes de la colonoscopia se recomienda una dieta pobre en fibras, evite el consumo de vegetales, frutas, semillas y granos.
- El día antes de la colonoscopia realice una dieta líquida con líquidos claros: caldos, jugos de frutas claros, agua, té, infusiones, gelatinas, evite bebidas rojas y lácteos.
- Inicie preparación el día antes 7 pm: 4 sobres de Nulytely o Klean Prep (si sufre de diabetes o enfermedad renal): diluir cada sobre en 1 litro de agua y tomar 1 vaso de la preparación cada 20 minutos hasta completar 2 litros.
- El día del estudio a las 5 am: Tomar 1 vaso de la preparación cada 20 minutos hasta completar 2 litros. (total debe tomar 4 litros entre los dos días)
- 

• Durante la toma de la preparación puede ingerir todos los líquidos claros que desee. Hasta 6 horas antes de la hora de su
- 

• Durante la toma de la preparación puede ingerir todos los líquidos claros que desee. Hasta 6 horas antes de la hora de su procedimiento

• Traer la orden médica de solicitud del examen.

• Si tiene informes de procedimientos previos o resultados de laboratorios recientes debe traerlos. Si es paciente cardiovascular debe traer la última valoración por cardiología o médico internista. No fume el día antes, ni el día del procedimiento.

• Venir acompañado por un adulto. No se realizará el procedimiento bajo sedación a pacientes que se presenten solos. No puede manejar vehículos hasta 8 horas posterior al procedimiento. No traer pertenencias de valor. Acudir con ropa cómoda y abrigada. Las mujeres no deben tener esmalte de uñas ni labial.

• Si es hipertenso debe tomar su medicación de forma habitual con un sorbo muy pequeño de agua. Si es diabético o sufre de hipoglucemia solicite su cita a primera hora de la mañana.
- 

• No debe tomar el hipoglucemiante y/o insulina hasta después del procedimiento.

• Si está recibiendo tratamiento anticoagulante y antiagregante (plavix, asa, coumadin/warfarina, rivaroxaban, dabigatran u otro) consulte con su médico tratante antes de solicitar la cita del procedimiento para indicaciones y recomendaciones pertinentes.

• Si toma aspirina esta debe ser suspendida 72 horas antes del procedimiento previa autorización de su médico tratante.

• Si sufre de alguna otra patología importante, incluyendo obesidad, apnea del sueño, asma bronquial, reacciones adversas a la sedación, por favor infórmele el día que solicite su cita.

Mediante la realización de la presente página interactiva de gestión en salud, se puede proyectar a los pacientes una correcta orientación educativa en salud con el fin que los pacientes conozcan cada una de las alternativas para lograr una correcta preparación de colonoscopia y mejorar las alternativas de alimentación y el reconocimiento de los correctos fármacos que deben ingerir, a su vez, saber los riesgos que se originan si no se prepara de forma adecuada para el procedimiento de colonoscopia

## V. DISCUSIÓN

Anunciados los resultados de esta investigación, se lleva a cabo la discusión partiendo del análisis de los objetivos planteados inicialmente en el estudio:

El análisis de los datos procesados usando el software SPSS da cuenta de un escaso nivel de orientación en salud y calidad de preparación (procedimiento colonoscopia).

Al visualizar los resultados obtenidos en relación al objetivo uno, denominado analizar la relación que existe entre la relación entre orientación en salud y la documentación de preparación intestinal, se relaciona el análisis de la dimensión 1, donde se estudia la variable de la comunicación que existe entre la enfermera y el paciente se tiene que las opción que más cumplen con la oportunidad de adecuación, es aquella que tiene el conocimiento de los riesgos de la colono y reciben orientación de la preparación porque ambas tienen un 92,5%, por su parte la dimensión 2 donde se visualiza la gestión de la enfermera se obtiene con mayor intensidad que brindan los conocimientos a los familiares de los pacientes en un 96,25%, por último la dimensión 3 protocolos educativos de enseñanza se tiene con mayor porcentaje El intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para generar un mejor entorno con un 98,75%.

De esta manera el autor Adela Alba-Leonel, (22) señala que la comunicación es un proceso fundamental que interpreta una orientación y coordinación entre los principios y mecanismos estables, a su vez que cumplan con los objetivos, logran visualizar el mecanismo que regula, el cual hace posible la interacción con las personas, para así poder desarrollar un lazo afectivo, mediante la interacción con el individuo y la capacidad de comunicarse con otras personas.

De la misma se analizó la relación que existe entre orientación en salud y el cumplimiento de plazos en términos endoscopias, en donde se interactuó que la comunicación en el entorno de salud cumple con los factores didácticos, en donde el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la

información que el paciente pueda precisar cada uno de las dudas y preguntas que pueda tener el paciente. De esta forma se aprecia que cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, en donde es necesario poder analizar la ayuda para que el mensaje sea comprendido de forma total y parcial para el logro y el cumplimiento de los criterios sistemáticos, debido que la comunicación, es vista como una necesidad del paciente y de la familia en general para el cumplimiento parcial de los criterios en la gestión de salud, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

Con relación al procedimiento colonoscopia se tiene que en la dimensión 1 la oportunidad que se presenta en la documentación de preparación intestinales donde Jesús serrano, (21) analiza que el consentimiento informado que se denomina como un procedimiento médico en donde el paciente muestra su conformidad con la realización de una prueba, también el tratamiento, ensayo clínico, para que el consentimiento informado puede formalizarse por escrito y ser firmado.

De la misma manera la relación que existe entre la orientación en salud e instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia, analiza que en mayor porcentaje puede verificar cada criterio y coopera con la documentación respectiva al realizarla obteniendo un 95% en los resultados, por otra parte la dimensión 2 cumplimiento de los plazos en términos de endoscopia la adecuación con mayor porcentaje es que se cumplen con los horarios establecidos con un 97,5%, y la tercera dimensión Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia se tiene que Recibió un tratamiento adecuado con un 97,5%.

De esta forma es necesario tomar en cuenta, los factores que puedan desarrollar amplios aspectos y que mejoren los requerimientos desde diferentes puntos de vista, en donde la optimización de la preparación del paciente es una consideración importante cuando se realiza, el proceso de colonoscopia pueda presentar grandes cantidades de materia fecal residual, fluidos en el colon puede comprometer seriamente los resultados del examen (22).

De esta forma fue necesario la correlación de cada una de las variables en conjunto con las dimensiones, con el fin de poder encontrar respuesta al estudio planteado, mediante un conjunto de alternativas análisis específicos relacionados a la colonoscopia es la prueba diagnóstica y terapéutica en la que culminan las estrategias utilizadas en los programas institucionales, de esta forma es de suma importancia realizar la evaluación, en cuestiones de la calidad , las cuales deben considerarse fundamentalmente la calidad científico-técnica, en donde se determinen la seguridad, la satisfacción del paciente y la accesibilidad a la prueba.

Mediante los análisis realizados se pudo apreciar que los indicadores de calidad pueden generar la variabilidad de su cumplimiento entre hospitales e instituciones de salud, unidades de endoscopia para que así se pueda identificar a aquellos que no alcanzan los niveles recomendados. De esta forma es necesaria la aplicación de nuevas estrategias, las cuales cumplan con el análisis de nuevos programas formativos y educativos, que a su vez permiten que los pacientes puedan tener el conocimiento de la correcta preparación para el procedimiento de colonoscopia.

Según los resultados obtenidos, se aprecia que la oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje tiene un buen porcentaje en cada uno de las dimensiones estudiadas tanto para la orientación en salud como para el procedimiento colonoscopia ya que en todos los casos supera el 70% en porcentaje de adecuación.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Existe relación entre orientación en salud y preparación en procedimiento de colonoscopia, debido que se puede analizar las habilidades al colocar en práctica la Documentación de preparación intestinal, consentimiento informado, complicaciones que pueden surgir, intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos en donde en análisis reciben una orientación de la preparación porque ambas tienen un 92,5%, por su parte la dimensión 2 donde se visualiza la gestión de la enfermera se obtiene con mayor intensidad que brindan los conocimientos a los familiares de los pacientes en un 96,25%, por último la dimensión 3 protocolos educativos de enseñanza se tiene con mayor porcentaje El intercambio de ideas docente y paciente es fundamental para generar un mejor entorno con un 98,75%.

**Segunda:** Existe una relación moderada significativa, responde a la primer hipótesis, en donde si existe relación entre la relación entre orientación en salud y la documentación de preparación intestinal debido que en mayor porcentaje se verifica cada criterio y coopera con la documentación respectiva al realizarla obteniendo un 95% en los resultados, por otra parte la dimensión 2 cumplimiento de los plazos en términos de endoscopia la adecuación con mayor porcentaje es que se cumplen con los horarios establecidos con un 97,5%, y la tercera dimensión Instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia se tiene que Recibió un tratamiento adecuado con un 97,5%.

**Tercera:** Existe relación entre orientación en salud y la detección de enfermedades durante la el procedimiento de colonoscopia se aprecia que si se han despejado las dudas acerca del procedimiento 88,75%, se genera un intercambio de ideas con un 85,00%, con un 96,25% brindan conocimientos a los familiares del paciente.

**Cuarta:** Existe relación entre la orientación en salud e instauración de controles de calidad sobre la colonoscopia, en donde según los resultados obtenidos se

puede confirmar que la Oportunidad, adecuación y conveniencia de aprendizaje tiene un buen porcentaje en cada uno de las dimensiones estudiadas tanto para la orientación en salud como para el procedimiento colonoscopia ya que en todos los casos supera el 70% en porcentaje de adecuación, por parte de los profesionales encuestados con un valor para el coeficiente de chi-cuadrado supera el 5%. De esta manera Mediante la página web en cuanto a la orientación de colonoscopia, se puede orientar a los pacientes de forma educativa, para mejorar la interacción entre los pacientes y cada uno de los profesionales de enfermería.



## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se sugiere a al departamento de gastroenterología, poder fortalecer las capacidades de los recursos humanos en salud encargados a la gestión de orientación en salud y calidad de preparación (procedimiento colonoscopia), con el fin de generar una mejor línea de expresión comunicativa.

**Segunda:** Se recomienda a la gerencia del hospital, destinar recursos y presupuesto para la implementación de un programa de formación de profesionales especializados en el diseño de estrategias para la correcta reparación en el procedimiento de colonoscopia.

**Tercera:** Se recomienda a la gerencia del hospital, generar capacitaciones las cuales motiven tanto al personal de enfermería a la correcta comunicación y expresión oral del procedimiento a realizar. Con el fin que se pueda generar una buena relación enfermera-paciente que permite elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, donde pueda obtener la información necesaria.

**Cuarta:** Se sugiere a la jefa de personal, proponer la implementación de una guía con estrategias didácticas y metodológicas para el mejoramiento de la comunicación entre paciente y enfermero.









# Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliatti, Lima - 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

20 %

FUENTES DE INTERNET

4 %

PUBLICACIONES

11 %

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

4 %

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2 %

3

docplayer.es

Fuente de Internet

2 %

4

www.elsevier.es

Fuente de Internet

1 %

5

www.revenfermeria.sld.cu

Fuente de Internet

1 %

6

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

7

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

8

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

<1 %

9

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

www.imbiomed.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

11

repositorio.icte.ejercito.mil.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

13	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
22	<a href="http://repositorio.autonomadeica.edu.pe">repositorio.autonomadeica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://dugi-doc.udg.edu">dugi-doc.udg.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://www.aeev.net">www.aeev.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://www.codem.es">www.codem.es</a>	

&lt;1 %

29 [www.dspace.uce.edu.ec](http://www.dspace.uce.edu.ec)

Fuente de Internet

&lt;1 %

30 [www.viafirma.com.co](http://www.viafirma.com.co)

Fuente de Internet

&lt;1 %

31 [repositorio.unab.cl](http://repositorio.unab.cl)

Fuente de Internet

&lt;1 %

32 [dspace.umh.es](http://dspace.umh.es)

Fuente de Internet

&lt;1 %

33 [dspace.utb.edu.ec](http://dspace.utb.edu.ec)

Fuente de Internet

&lt;1 %

34 [roderic.uv.es](http://roderic.uv.es)

Fuente de Internet

&lt;1 %

35 Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

36 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

37 J.M. Sanguinetti, J.C. Lotero Polesel, S.M. Iriarte, C. Ledesma, S.E. Canseco Fuentes, L.E. Caro. "Informed consent in colonoscopy: A comparative analysis of 2 modes", Revista de Gastroenterología de México (English Edition), 2015

Publicación

&lt;1 %

38 Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina

Trabajo del estudiante

&lt;1 %

39 [moam.info](http://moam.info)

Fuente de Internet

&lt;1 %

40 Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante



<1 %

41

Submitted to National University College -  
Online

Trabajo del estudiante

<1 %

42

hdl.handle.net

Fuente de Internet

<1 %

43

bravave.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

44

dspace.tdea.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

45

www.uca.es

Fuente de Internet

<1 %

46

www.uchile.cl

Fuente de Internet

<1 %

47

Submitted to Universidad Manuela Beltrán  
Virtual

Trabajo del estudiante

<1 %

48

bachilleresrioblanco.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

49

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

50

www.scielosp.org

Fuente de Internet

<1 %

51

www.scu.edu

Fuente de Internet

<1 %

52

doaj.org

Fuente de Internet

<1 %

53

econometodo.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

54

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

55

revistas.une.edu.pe

Fuente de Internet

&lt;1 %

56

www.addlink.es

Fuente de Internet

&lt;1 %

57

www.apdh.pt

Fuente de Internet

&lt;1 %

58

es.scribd.com

Fuente de Internet

&lt;1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, JIMENEZ VELASQUEZ REBECA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ORIENTACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE PREPARACIÓN PARA LA COLONOSCOPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL REBAGLIATTI.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JIMENEZ VELASQUEZ REBECA <b>DNI:</b> 06770543 <b>ORCID</b> 0000-0002-5531-8564	Firmado digitalmente por: JJIMENEZVEL el 21-08- 2021 19:24:05

Código documento Trilce: INV - 0305202